

■ Diekmann · Meier
im Auftrag des VGT e.V. (Hrsg.)

Qualität im Betreuungswesen

Berichte vom 10. Vormundschaftsgerichtstag



VormundschaftsGerichtstag e.V.



Bundesanzeiger
Verlag

Bibliografische Information Der Deutschen Bibliothek

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

ISBN: 978-3-89817-678-7

© 2007 Bundesanzeiger Verlagsges.m.b.H., Köln

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk einschließlich seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der Grenzen des Urheberrechtsgesetzes bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Dies gilt auch für die fotomechanische Vervielfältigung (Fotokopie/Mikrokopie) und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Herstellung: produce smart – Astrid Blum

Satz: starke+partner, Willich

Druck und buchbinderische Verarbeitung: Appel & Klinger Druck und Medien GmbH, Kronach

Printed in Germany

Vorwort

Der 10. Vormundschaftsgerichtstag, der vom 2.–4. November 2006 in Erkner stattfand, beschäftigte sich mit dem Thema „Qualität im Betreuungswesen“. Die Diskussion um „Qualitätsanforderungen und Qualitätskontrolle im Betreuungswesen“ war nicht neu¹⁾. Auf dem 9. Vormundschaftsgerichtstag wurde der Frage: „Was ist Betreuung bei ...?“ nachgegangen²⁾. Damit sollte die Thematik der Qualität nicht im Allgemeinen, sondern anhand konkreter Situationen behandelt werden. Es zeigte sich an den Arbeitsergebnissen, dass die Diskussion keinesfalls beendet sein konnte.

In der Folge wurde die Frage der Qualität im Betreuungswesen vielfältig thematisiert. Der Bundesverband der Berufsbetreuer/-innen e.V. (BdB) und der Verband freiberuflicher Betreuer/-innen e.V. (VfB) haben Leitlinien für ein professionelles Betreuungsmanagement verabschiedet. Der BdB etablierte ein Qualitätsregister. Wohlfahrtsverbände erstellten Qualitätshandbücher für Betreuungsvereine. Auf Tagungen der Betreuungsbehörden fand eine Thematisierung statt – auch im Hinblick auf die Erwartungen an eine zukünftige Strukturreform des Betreuungswesens. Es fanden Fortbildungen im Bereich der Rechtspflege statt. Neue Studiengänge wurden initiiert.

Der Vorstand des Vormundschaftsgerichtstages e.V. hat sich insbesondere seit dem 9. Vormundschaftsgerichtstag intensiv mit der „Qualität im Betreuungswesen“ beschäftigt. Er erarbeitete dazu eine Stellungnahme, in der es u.a. heißt: „(...) Aufgabe der Betreuung ist die Sicherung des Selbstbestimmungsrechts (der Autonomie) des Betreuten. Wenn und soweit einem Erwachsenen die Fähigkeit zur Selbstbestimmung aus gesundheitlichen oder körperlichen Gründen fehlt, hat die Betreuung sein Selbstbestimmungsrecht herzustellen und zu verwirklichen (Rechtsfürsorge).“³⁾

Um dieses Selbstbestimmungsrecht zu gewährleisten, hat das Betreuungsrecht dem Betroffenen eine vertrauenswürdige Person zur Seite gestellt, die ihn in der Wahrnehmung seiner Rechte und Interessen unterstützt und Gefahren von ihm abwendet. So sind der Betreuer und die Betreuerin die „Vertrauensperson des fürsorgenden Staates“. Diese Schutzgarantien des Betreuungsrechts müssen für alle Betroffenen, angewandt auf ihre spezielle Lebenslage, gelten. Dabei richtet sich die Erwartung an die Umsetzung dieser Grundprinzipien an alle im Betreuungsverfahren Beteiligten: Richterinnen und Richter, Rechtspflegerinnen und Rechtspfleger, Gutachter, Verfahrenspfleger, ehrenamtlich und hauptberuflich tätige Betreuerinnen und Betreuer. Alle Akteure des Betreuungswesens haben dafür zu sorgen, dass die den Betroffenen zugesicherten Rechte (das Recht auf Selbstbestimmung), aber auch der Schutz im rechtsgeschäftlichen Verkehr (u.a.) diesen im vollen Maß zukommen. (...). Ein Schritt zur Qualitätsentwicklung soll nach dem Willen des Gesetzgebers die Evaluation des 2. BtÄndG sein. Der VGT begrüßt dieses Projekt. Abgesehen vom notwendigen Zeitbedarf dafür (...) müssen jedoch unabhängig davon als Kernstück eines aufzubauenden Qualitätsmanagements im Betreuungswesen Expertenstandards entwickelt werden, wie sie z.B. das deutsche Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (www.dnqp.de) für verschiedene Bereiche der Pflege (...) veröffentlicht hat und für weitere Handlungsfelder dieses Berufes noch erarbeitet.

1) S. z.B. die Stellungnahme des VGT aus dem Jahr 2002 in Betrifft: Betreuung 4, S. 83–90; auch veröffentlicht in: BtPrax 2002, S. 19–22.

2) Arbeitsergebnisse in Betrifft: Betreuung 8

3) Lipp, Betrifft: Betreuung 8, S. 26, auch veröffentlicht in: BtPrax 2005, S. 6–10

Expertenstandards beschreiben für bestimmte Situationen Handlungsabläufe, die zwingend einzuhalten sind. Nichtbegründbare Abweichungen gelten als Kunstfehler und können zivilrechtliche Konsequenzen haben. Wir erwarten uns von solchen Expertenstandards, die in direkter Nähe zur konkreten Situation des Klienten entwickelt werden, eine Orientierung für alle Beteiligten und eine Weiterentwicklung der Professionalität des Betreuerhandelns. Wenngleich solche Expertenstandards nicht ohne Anpassung und Anleitung auf ehrenamtliche Betreuer übertragen werden können, so können sie doch auch (...) Richtschnur für das Handeln Ehrenamtlicher werden. Uns ist klar, dass es bis zur Entwicklung von Expertenstandards ein weiter Weg ist, der neben einer entsprechenden Sichtung der bisherigen wissenschaftlichen Erkenntnisse auch des Konsenses der beteiligten Fachöffentlichkeit bedarf. (...) Wir sind als Vormundschaftsgerichtstag bereit, Impulse zur Qualitätsentwicklung im Betreuungswesen zu geben und Räume für interdisziplinäre Begegnungen, z.B. in Form unserer Vormundschaftsgerichtstage, zur Verfügung zu stellen. (...) Wir hoffen, dass durch die Entwicklung von Qualitätsstandards im Betreuungswesen eine Orientierung entsteht, die den Betreuten nachprüfbar und erfahrbar zugutekommt!“⁴⁾

Damit war das Thema des 10. Vormundschaftsgerichtstages bestimmt. Die Diskussion über die „Qualität im Betreuungswesen“ wurde mit dem Ziel der Entwicklung von Standards geführt. In der vorliegenden Schrift soll die Veranstaltung für die Teilnehmerinnen und Teilnehmer im Wesentlichen nachgezeichnet werden. Außerdem soll der Diskussionsstand einer breiteren Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden. Z.T. abweichend von der Programmgestaltung der Veranstaltung sind dabei Beiträge nicht in der Reihenfolge wiedergegeben, in der sie in die Diskussion eingebracht wurden. Es ist versucht worden, Themengruppen zu bilden. Betrachtet man die Beiträge und Arbeitsergebnisse, wird deutlich, wie vielgestaltig die Behandlung des Themas erfolgte.

Es lässt sich zunächst feststellen, dass versucht worden ist, Situationen und Tätigkeitsbereiche so konkret wie möglich zu betrachten (s. z.B. zur Thematik der Eignung und Auswahl der Betreuer, zur Betreuungsplanung, zur Delegation von Betreueraufgaben oder zur Kontrolle der Betreuer). Dabei sind bei ähnlichen Fragestellungen durchaus unterschiedliche Schlussfolgerungen gezogen worden (s. z.B. die Ausführungen der Arbeitsgruppe „Zwang in der Betreuung“ und diejenigen der Gruppe „Sichern Gerichtsverfahren Qualität?“).

Die im Betreuungswesen handelnden Akteure haben ihre jeweiligen Aufgaben eingehender Betrachtung unterzogen (z.B. die Betreuungsbehörden und -vereine). Es konnten Handlungsabläufe, z.T. Standards (z.B. hinsichtlich qualifizierter Sozialgutachten) aufgezeigt werden.

Das Anliegen, Standards zur Sicherung der Qualität im Betreuungswesen zu entwickeln, konnte auf dem 10. Vormundschaftsgerichtstag aber nicht abgeschlossen werden. Die positiven Erfahrungen, die in vielen Tätigkeitsfeldern auf Grund der Entwicklung von Standards bereits vorliegen, können für das Betreuungswesen nutzbar gemacht werden. Der interdisziplinäre Austausch hat gezeigt, dass dieser Weg lohnend ist, geht es doch um die Kernfrage des Betreuungsrechts, nämlich das Wohl des betroffenen Menschen.

Der vorliegende Band setzt die Reihe „Betrifft: Betreuung“ fort. Es haben sich aber einige Neuerungen ergeben. Sie werden durch die teilweise graphische Neugestaltung bereits sichtbar. Der Vormundschaftsgerichtstag e.V. benannte die unterzeich-

4) Stellungnahme veröffentlicht unter <http://www.vgt-ev.de>

nende Schriftleitung, die die Zusammenfassung der Beiträge und Arbeitsergebnisse übernahm. Erstmals wird ein Band aus dieser Reihe in Kooperation mit dem Bundesanzeiger Verlag erstellt. Für die vertrauensvolle Zusammenarbeit wird gedankt. Der Dank gilt zudem allen Autorinnen und Autoren, die ihre Beiträge zur Verfügung stellten.

Berlin, im September 2007

Andrea Diekmann, Vorsitzende Richterin am Landgericht, Berlin

Sybille M. Meier, Rechtsanwältin, Berlin

Inhalt

Vorwort	5
Einführung	13
10. VGT – Eröffnung und Begrüßung	13
<i>Volker Lindemann</i>	
Eröffnungsansprache zum 10. Vormundschaftsgerichtstag	14
<i>Brigitte Zypries, übermittelt durch Dr. Thomas Meyer</i>	
Grußwort des Ministeriums der Justiz des Landes Brandenburg	15
<i>Günter Reitz</i>	

Eröffnungsvorträge

A. Qualität in der Betreuung: Perspektiven und Strategien	19
<i>Prof. Dr. Thomas Klie</i>	
B. Expertenstandards – eine zukünftige Möglichkeit auch im Betreuungswesen?	27
<i>Prof. Christel Bienstein</i>	

Diskussionsbeiträge und Arbeitsergebnisse

A. Eignung, Aufgabenwahrnehmung und Kontrolle von Betreuern	
Eignung und Auswahl der Betreuer	39
<i>Reinhard Langholf, Annette Loer</i>	
Weiterbildung zum Berufsbetreuer	44
<i>Prof. Dr. Wolf Crefeld</i>	
Berufsregister	45
<i>Brunhilde Ackermann, Annette Loer, Klaus Förter-Vondey, Gerold Oeschger, Dr. Hans-Rainer Langner,</i>	
Hessisches Curriculum zur Schulung ehrenamtlicher Betreuer	48

Betreuungsplanung	49
<i>Barbara Pufhan, Jürgen Thar</i>	
Rechtliche Betreuung – Soziale Betreuung: Aufgaben des Betreuers versus Aufgaben der Einrichtungen	53
<i>Guy Walther</i>	
Delegation von Betreueraufgaben	59
<i>Prof. Dr. Tobias Fröschle, Catharina Rogalla</i>	
Unerlässliche Tätigkeiten und Haftung des Betreuers im Aufgabenkreis der Vermögenssorge	65
<i>Sybille M. Meier, Alexandra Neumann</i>	
Interne und externe Kontrolle des Betreuers	69
<i>Uwe Harm, Christian Kästner</i>	
Vergütung des Betreuers unter Berücksichtigung der aktuellen Rechtsprechung	71
<i>Horst Deinert, Prof. Dr. Bernhard Knittel</i>	
B. Bedeutung und Tätigkeit der Betreuungsbehörde	
Die Betreuungsbehörde als Managerin des örtlichen Betreuungswesens	75
<i>Brunhilde Ackermann, Dr. Irene Vorholz</i>	
Beratung und Information durch die Betreuungsbehörde	79
<i>Konny Gutzeit-Löhr, Holger Kersten</i>	
Sozialgutachten zur Feststellung der Erforderlichkeit einer Betreuung	86
<i>Prof. Dr. Wolf Crefeld</i>	
Qualifizierte Sozialgutachten	95
<i>Simone Kort</i>	
C. Aufgaben der Betreuungsvereine	
Aufgabe und Struktur der Betreuungsvereine	103
<i>Bernhard Ortseifen, Dr. Sieglind Scholl</i>	
Qualitätssicherung in der Querschnittsarbeit der Betreuungsvereine	107
<i>Jürgen Pippir, Rüdiger Pohlmann</i>	
D. Erforderlichkeit der Betreuung/Wille des Betreuten	
<i>Prof. Dr. Bernhard Knittel, Carola von Looz, Dr. Kersten Schulze</i>	113
Erforderlichkeit der Betreuung und freier Wille der Betroffenen ...	117
<i>Prof. Dr. Walter Seitz</i>	
Zwang in der Betreuung	119
<i>Dr. Bettina Linnhoff, Carola von Looz</i>	

	Sichern Gerichtsverfahren Qualität? – Zur Problematik der Zwangbehandlung im Rahmen einer Unterbringung	124
	<i>Hendrike van Bergen, Andrea Diekmann</i>	
E.	Diskussion um Qualität in unterschiedlichen Lebenssituationen	
	Betreuung von Menschen mit minderjährigen Kindern	129
	<i>Prof. Dr. Birgit Hoffmann</i>	
	Lebensqualität im Alter	148
	<i>Dr. Jochen Tenter</i>	
	Depressionen im Alter – Diagnostische Probleme und Heilungschancen	154
	<i>Prof. Dr. Paul Götze</i>	
	Patientenautonomie am Lebensende	160
	<i>Prof. Dr. Volker Lipp</i>	
	Patientenautonomie am Lebensende	163
	<i>Dr. Wolfgang Raack</i>	
	Ethische Fragen am Lebensende	168
	<i>Thomas Gregorius, Dr. Wolfgang Raack</i>	
F.	Rechtspolitische Diskussion	
	Armut in Deutschland als Lebensbedingung der Betreuten	171
	<i>Barbara Stolterfoht</i>	
	Nägel mit Köpfen machen! Nicht nur über Qualität diskutieren – wie können die Verbände eine bessere Politik für das Betreuungswesen durchsetzen?	172
	<i>Prof. Dr. Wolf Crefeld</i>	
	Zu den Auswirkungen des Zweiten Betreuungsrechtsänderungsgesetzes	176
	<i>Alfred Hartenbach</i>	

Anhang

Mitwirkende des 10. Vormundschaftsgerichtstages	187
Der Vormundschaftsgerichtstag e.V.	189

Einführung

10. VGT – Eröffnung und Begrüßung

Volker Lindemann

Guten Tag meine Damen und Herren,

ich heiße Sie alle auf dem 10. Vormundschaftsgerichtstag herzlich willkommen. Ich begrüße als Gäste: Staatssekretär Reitz aus dem Justizministerium Brandenburg, Dr. Thomas Meyer, Referatsleiter Familienrecht im Bundesministerium der Justiz, Prof. Dr. Alfred Wolf, 1988 Unterabteilungsleiter Familienrecht im Bundesministerium der Justiz in Bonn.

Mit Ihnen, den 400 Teilnehmerinnen und Teilnehmern, begrüße ich auch die Referentinnen und Referenten und Moderatorinnen und Moderatoren, die uns durch die Vielfalt unserer Tagungsthemen helfen werden.

Ich möchte zu unserem Generalthema keine weitere programmatische Erklärung abgeben, da alles, was der Vorstand und ich selbst zum Thema „Qualitätsentwicklung im Betreuungswesen“ formuliert haben, veröffentlicht ist. Wir hoffen, mit dieser Tagung einen oder gar mehrere Schritte auf diesem Feld weiterzukommen, und ich bin sicher, dass wir am Ende dieser 48 Stunden mit Ihrer aller Hilfe klüger sind als jetzt. (...)

Aber zunächst gehört es sich, die Grußworte der für unser Arbeitsfeld zuständigen Ministerinnen anzuhören.

Eröffnungsansprache zum 10. Vormundschaftsgerichtstag

Grußwort der Bundesministerin der Justiz

Brigitte Zypries, übermittelt durch Dr. Thomas Meyer

Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer des 10. Vormundschaftsgerichtstags grüße ich vielmals – ich heiße Sie in Erkner herzlich willkommen.

Seit nunmehr 18 Jahren engagieren sich der Vormundschaftsgerichtstag und seine Mitglieder für die Qualität im Betreuungswesen. Dies ist ein wichtiger Beitrag zur Wahrung und zur Verbesserung des Wohls der schwächsten Mitglieder unserer Gesellschaft und ich danke Ihnen dafür sehr.

Im letzten Jahr ist die zweite Reform des Betreuungsrechts verabschiedet worden. Sie war notwendig, damit die Ressourcen im Betreuungsrecht noch effizienter genutzt werden können. Teile der Reform, wie die pauschalierte Vergütung der Berufsbetreuer, waren umstritten, dennoch hat der Gesetzgeber auch diesen Schritt gewagt. Die nächsten Tage werden Sie zum intensiven Erfahrungsaustausch über die Auswirkungen der Reform nutzen und Sie werden darüber diskutieren, welche Chancen die neuen und flexibleren Rahmenbedingungen für die Betreuungstätigkeit und das unbürokratische Abrechnungssystem bieten.

Auch das Bundesjustizministerium befasst sich mit der praktischen Umsetzung des 2. Betreuungsrechtsänderungsgesetzes. Wir haben eine Untersuchung in Auftrag gegeben, die uns eine empirisch fundierte Einschätzung geben wird, ob sich die neuen Regelungen in den ersten zwei Jahren seit ihrem Inkrafttreten bewährt haben. Ich bin mir sicher, dass diese Studie und ihre Ergebnisse auch für die Praxis eine sinnvolle Orientierungshilfe sein können.

Änderungen im Betreuungsrecht soll es vor allem im Hinblick auf die Sicherung der Patientenautonomie geben. Wir wollen die Diskussion über eine gesetzliche Absicherung der Patientenverfügung in dieser Legislaturperiode des Bundestages abschließen. Dazu soll es eine Gesetzesinitiative aus der Mitte des Bundestages geben. Darin werden auch die Grundzüge meines Referentenentwurfs, zu dem auch der Vormundschaftsgerichtstag mit konstruktiven Vorschlägen Stellung genommen hatte, einfließen.

Derzeit werden im Bundestag die Gesetzentwürfe vorbereitet. In der Achtung des Selbstbestimmungsrechts und der Achtung vor dem Leben sind sich auch die Parlamentarier einig, in wichtigen Einzelfragen beim Umgang mit Patientenverfügungen gibt es aber unterschiedliche Vorstellungen. Die Ansichten zu diesem Thema werden von ganz unterschiedlichen Erfahrungen und religiösen oder weltanschaulichen Überzeugungen geprägt. Dennoch bin ich zuversichtlich, dass es letztlich gelingen wird, mit einer gesetzlichen Regelung mehr Rechtssicherheit im Umgang mit Patientenverfügungen zu schaffen und dabei sicherzustellen, dass keinem Menschen eine bestimmte Haltung zu Krankheit, Tod und Sterben aufgezwungen wird. Ich freue mich deshalb ganz besonders, dass Sie sich auch dieses aktuellen Themas angenommen haben und Fragen der Patientenautonomie am Lebensende diskutieren werden.

Der 10. Vormundschaftsgerichtstag hat ein umfangreiches Programm mit wichtigen Inhalten. Seine Ergebnisse werden auch der Arbeit des Bundesjustizministeriums

wichtige Impulse geben. Ich wünsche Ihnen eine erfolgreiche Tagung mit interessanten Referaten und konstruktiven Debatten.

Brigitte Zypries, MdB

Grußwort des Ministeriums der Justiz des Landes Brandenburg

Günter Reitz

Ich heiße Sie als Teilnehmerinnen und als Teilnehmer des 10. Vormundschaftsgerichtstages herzlich willkommen und bedanke mich für die freundliche Einladung, zu Ihnen sprechen zu dürfen. Das zehnjährige Jubiläum möchte ich zum Anlass nehmen, zunächst einmal all denjenigen zu danken, die dazu beigetragen haben, dass dieses Forum entstehen konnte. Sie haben ein wichtiges Netzwerk geschaffen, das vorrangig immer wieder auf die Wahrung der Interessen der Betreuten dringt. Erfolgsrezept des Vormundschaftsgerichtstages ist in erster Linie der interdisziplinäre Austausch. Die mit hohem persönlichem Einsatz organisierten Tagungen bieten den im Betreuungswesen Tätigen den Rahmen für die notwendigen Diskussionen. Jede Fachgruppe erfährt so von den Ideen und Problemen der anderen Beteiligten und wird somit in die Lage versetzt, über den eigenen Tellerrand hinausschauen zu können. Diese interdisziplinären Begegnungen haben dem Betreuungswesen in den letzten Jahren wichtige Impulse gegeben.

Auch von dieser Tagung erhoffe ich mir wieder viele neue Anregungen. Mit dem Schwerpunkt „Qualität im Betreuungswesen“ haben Sie ein Thema gewählt, das sich in die bisher erfolgte notwendige Reform im Betreuungsbereich konsequent einfügt. Es ist erforderlich, die Qualität der Betreuung unter den neuen finanziellen Rahmenbedingungen zu erhalten und zu verbessern, denn die derzeitigen Entwicklungen im Betreuungswesen sind stark von dem 2. Betreuungsrechtsänderungsgesetz geprägt. Gerade weil es zu diesen Regelungen unterschiedliche Auffassungen und Positionen gibt, möchte ich den Blick noch einmal auf den Hintergrund dieses Gesetzes lenken. Ein Gemeinwesen muss bei der Bewältigung der anstehenden Aufgaben immer auch die eigenen finanziellen Ressourcen berücksichtigen. Die Länder hatten deshalb das dringende Anliegen, die Betreuung bezahlbar zu halten. Es wird sich zeigen, ob das 2. Betreuungsrechtsänderungsgesetz diesem Anliegen gerecht wird. Für Brandenburg ist zunächst einmal festzustellen, dass auch im Jahr 2005 die Tendenz jährlich steigender Kosten anhält. Erst die sehr breit angelegte Evaluation des Gesetzes bis Ende des Jahres 2008 wird zeigen, ob der ungünstigen Kostenentwicklung begegnet werden konnte.

Weil die Kosten aber eine so große Rolle spielen, sollte der Blick auch weiterhin verstärkt auf die ehrenamtliche Betreuung gerichtet werden. Ich denke dabei insbesondere an die Familien der Betroffenen. Es muss eingehend untersucht werden, warum Familienangehörige, die für die Übernahme einer Betreuung geeignet sind, hierfür nicht immer zur Verfügung stehen. Möglicherweise haben sie die Sorge, die Ansprüche, die an einen Betreuer gestellt werden, nicht erfüllen zu können. Oder aber sie fühlen sich von der Situation überfordert. Dabei kennen gerade die engsten Familienangehörigen die Bedürfnisse der Betroffenen am genauesten. Sie sollten deshalb noch intensiver ermutigt werden, die Betreuung zu übernehmen.

Das Betreuungswesen wird jedoch nicht nur von den finanziellen Rahmenbedingungen, sondern auch von der demographischen Entwicklung erheblich beeinflusst.

Unsere Absicht ist es deshalb, unter diesen neuen Bedingungen im Zusammenwirken aller beteiligten Stellen und Personen das funktionierende Betreuungssystem zu erhalten und zu verbessern. Die Betreuungsrechtsreform ist insoweit keineswegs abgeschlossen. Zum Beispiel sind die bestehenden Strukturen und Verfahren im Hinblick auf die Feststellung der Betreuungsbedürftigkeit und des Betreuungsbedarfs noch nicht optimal. Der Schwerpunkt im Betreuungsbereich sollte doch da liegen, wo die Betreuungen örtlich anfallen und weniger bei den Vormundschaftsgerichten. Diese können betreuungsrechtliche Sachverhalte aus der Ferne oft viel schwerer beurteilen. Insoweit könnte daran gedacht werden, die Betreuungsbehörden in das betreuungsrechtliche Verfahren stärker einzubinden.

Qualität hängt aber auch davon ab, wie die Betreuung geführt wird und ob der Betreuer die notwendigen Aufgaben erfüllen kann. Hierfür spielt zum einen die zeitliche Komponente eine große Rolle. Den Betreuungsbehörden und den Vormundschaftsgerichten obliegt es deshalb, darauf zu achten, dass es die Anzahl der Betreuungsfälle dem Betreuer überhaupt noch ermöglicht, qualitativ hochwertige Betreuungsarbeit zu leisten. Damit dies überwacht werden kann, regelt das BGB nunmehr die Verpflichtung des Berufsbetreuers, sich über Art und Umfang der von ihm geführten Betreuungen zu erklären.

Außerdem muss der Betreuer aber auch in der Lage sein, den konkreten Fall in fachlicher Hinsicht übernehmen zu können. Die Berufsbetreuer verfügen über unterschiedlichste Fähigkeiten. So sind einige aufgrund ihrer speziellen Kenntnisse zum Beispiel im Umgang mit Alkoholkranken für diese Betreuungsfälle besonders gut geeignet. Um die Qualifikationen der Betreuer zu erweitern, spielt daher die Ausbildung eine große Rolle. Ausdrücklich begrüße ich deshalb die Einführung eines Berufsregisters.

Für die Sicherung eines qualitativ hochwertigen Betreuungswesens im Rahmen der zur Verfügung stehenden Mittel muss auch dem Gedanken der Rehabilitation noch mehr Aufmerksamkeit geschenkt werden. Die Betreuung sollte stärker darauf gerichtet werden, Betroffene – wo immer sich dies anbietet – aus der Betreuung wieder zu entlassen. Dies ist jedoch lediglich nachrangig aus Kostengesichtspunkten wünschenswert. Vielmehr erfolgt die Rehabilitation in erster Linie im Interesse des Betroffenen selbst. Diesem wird es damit ermöglicht, ohne Einschränkungen wieder voll am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen. Die hiermit einhergehende Lebensqualität und der Zuwachs an Selbstvertrauen sind für den Einzelnen, aber auch für das Gemeinwesen nicht zu unterschätzen.

Der Betroffene kann außerdem zur Wahrung der eigenen Interessen auch selbst tätig werden, bevor eine Betreuung notwendig wird. Die Bürgerinnen und Bürger sollten deshalb weiterhin über die Möglichkeiten der Vorsorgevollmacht und der Betreuungsverfügung informiert werden. Auch mit den derzeitigen Überlegungen zur rechtlichen Regelung der ärztlichen Behandlung im letzten Stadium menschlichen Lebens mit der Patientenverfügung soll dem Aspekt der Selbstbestimmung des Patienten noch weiter Rechnung getragen werden.

Für die Erhaltung und Verbesserung der Qualität im Betreuungswesen ist ein umfassendes Bündel von Maßnahmen notwendig. Ein Blick in das Tagungsprogramm zeigt, dass all diese soeben kurz angerissenen Überlegungen sich wiederfinden in dem Katalog der Themen für die Arbeitsgruppen und Teilplenen. Ich bin auf die Ergebnisse der Tagung sehr gespannt und wünsche Ihnen einen erfolgreichen Verlauf des Vormundschaftsgerichtstages.

Eröffnungsvorträge

A. Qualität in der Betreuung: Perspektiven und Strategien^{*)}

Prof. Dr. Thomas Klie

I. Stand der Diskussion und Befunde

Über die Qualifikation von Betreuern wurde im Zusammenhang mit den Nachqualifizierungsmaßnahmen für Berufsbetreuer im Berufs-Vormünder-Vergütungsgesetz diskutiert. Über Berufsbilder wird versucht, den Professionellen der Betreuung Profil zu geben. Mit Standards wird versucht, Einfluss zu nehmen auf die Qualität der alltäglichen Arbeit von Berufsbetreuern. Das Berufsregister dient zur kollektiven Qualitätssicherung eines ganzen Berufsstandes.¹⁾ Die Resonanz bei den Berufsbetreuern auf all diese durchaus in legitimer Weise berufsständisch verfolgten Strategien ist verhalten.

Auch in den Vereinen und in den Betreuungsbehörden gibt es vielfältige Bemühungen um die Qualitätssicherung ihrer Arbeit. Handbücher, Muster-Organisationspläne und Konzepte zur Betreuungsplanung wurden und werden erarbeitet. Auch manche Vormundschaftsgerichte haben sich die Qualitätssicherung ihrer Arbeit auf die Fahnen geschrieben. Axel Bauer hat entsprechende Aktivitäten dokumentiert und eingefordert²⁾. Die Qualifizierung des Formularwesens ist hier zu nennen, die Schulung von Richterinnen und Richtern oder das Programm MOVE. Die erstaunlich entfaltete fachliche und auch wissenschaftliche Literatur zum Betreuungswesen hat sich ebenfalls des Themas angenommen³⁾, die im „edlen“ Wettstreit betriebene Auslegung des Betreuungsrechtes in den Kommentaren gehört ebenso dazu wie einige empirische Forschungen rechtstatsächlicher Art zum Betreuungswesen⁴⁾.

Qualitätssicherung ist Thema in der Betreuung. Die Diskussion wird aber unter neuen Vorzeichen geführt. Bis zum zweiten Betreuungsrechtsänderungsgesetz konnten Qualifizierungsmaßnahmen, die Standardentwicklung und die exakte Beschreibung notwendiger Aufgaben im Rahmen der rechtlichen Betreuung helfen, die Finanzierung abzusichern. Die inhaltliche Beschreibung von notwendigen Aufgaben, verbunden mit den dafür angesetzten Zeiten, rechtfertigte gegebenenfalls Vergütungsansprüche. Seit dem 2. Betreuungsrechtsänderungsgesetz sieht die Situation völlig anders aus:

Der Weg von der Vergütung zur Gebühr wurde eingeschlagen. Bislang von Gesetzlichen Betreuern wahrgenommene Aufgaben werden noch rückverlagert auf Instanzen des Sozialwesens – wenn dies denn gelingt. Die Berufsbetreuer müssen sich auf ein enges Verständnis rechtlicher Betreuung konzentrieren. Ausufernde, ganzheitliche Aufgabenbeschreibungen stehen nicht mehr auf der Tagesordnung. Qualitätssicherung mag unter den neuen rechtlichen Vorzeichen eher dazu dienen, die Limitierung des Auftrages der rechtlichen Betreuer herauszuarbeiten. Gestern wie heute trifft die Qualitätssicherungsdiskussion im Betreuungswesen auf eine hochdifferente betreuungsrechtliche Landschaft in Deutschland. Nicht nur die amtlichen Statistiken zeigen auf, wie unterschiedlich die Fallzahlenentwicklung, die Entschei-

*) Siehe auch BtPrax 2007, 7 ff.

1) Vgl. BdB 2004

2) Vgl. Bauer 2006

3) Vgl. Schmidt 2005, Oeschger 2005, Förter-Vondey 2005

4) Engels/Sellin (in Arbeit)/Klie, Pfundstein 2004

dungspraxis der Gerichte, die Ausstattung und Förderung der Betreuungsvereine beschaffen sind⁵⁾. Auch der genaue Blick in die Praxis der Vormundschaftsgerichte und örtlich getroffene Agreements dokumentieren eindrucksvoll, wie unterschiedlich das Betreuungsrecht gelesen, respektive ernst genommen wird. Wir finden in weiten Teilen der Bundesrepublik eine manifeste Form der Rechtsbeugung⁶⁾. Der Verzicht auf Anhörung, der Verzicht auf die Bestellung von Verfahrenspflegern, die vormundschaftsgerichtliche Genehmigung von freiheitsentziehenden Maßnahmen für ganze Gruppen von Heimbewohnern sind hier zu nennen. Nehmen wir hier als einen Indikator das Verhältnis von Anträgen zu genehmigenden Beschlüssen im Rahmen der Entscheidung gem. § 1906 BGB: In Bremen werden 100 Prozent der Anträge genehmigt⁷⁾. Andererseits gibt es weiterhin viele engagierte Vormundschaftsrichterinnen und -richter, die auf eine weitere (Aufstiegs-)Karriere verzichtet haben, um das Betreuungswesen und das Betreuungsrecht weiterzuentwickeln. Hier wird in sehr ernsthafter, hochqualifizierter Weise der rechtsstaatliche Zusicherungsgehalt des Betreuungsrechts eingelöst, werden neue Wege der Kooperation beschritten und vor allem auch eine „finale“ Rechtsanwendung eingeübt, das heißt, eine, die in der Lebenswirklichkeit der unter rechtlicher Betreuung Stehenden etwas bewegen will. „Mit Recht fixiert“ ist auch nicht besser fixiert, um beim Thema des § 1906 BGB zu bleiben. Auf diese sehr uneinheitliche, betreuungsrechtliche Landschaft trifft die Qualitätssicherungsdiskussion. Sie ist nicht wirkmächtig genug, um gegen diese problematische Pluralität grundlegend etwas ausrichten zu können. Hinzu kommt, dass die Zahl der betreuungsrechtlichen „Fälle“ stetig wächst und gleichzeitig nur eine Minderheit der an sich Betreuungsbedürftigen rechtliche Betreuer erhalten. Diese soziologisch hoch relevante Konstellation macht die Diskussion um suffiziente Qualitätssicherungsstrategien im Betreuungswesen nicht einfacher. Der Gesetzgeber war seinerzeit schon davon überzeugt, dass das Betreuungsrecht vor allem dadurch seine Wirksamkeit entfalten wird, dass es in den Mentalitäten und Handlungsweisen der Gesellschaft und der Professionellen im Feld des Sozial- und Gesundheitswesens Eingang findet. Es bleibt zu hoffen, dass dies auch dann der Fall ist, wenn es nicht zur Bestellung von rechtlichen Betreuern kommt. Die neuen und alten Vorzeichen der Qualitätssicherungsdiskussion erklären manche Ambivalenzen im Umgang mit dem Thema. Dabei ist auch zu bedenken, dass der Ansatz der Qualitätssicherung und die mit ihm verbundene Strategie im Zusammenhang mit der Ökonomisierung des Sozial- und Gesundheitswesens Einzug halten und immer auch ein Rationalisierungs- und Kosteneinsparungsanliegen verfolgen. Das steht nicht alleine, es ist verbunden mit der Sicherung von Qualitätsmaßstäben in materielle Hinsicht. Die Kostensteuerungsinteressen, die mit Qualitätsmanagement und Sicherungssystemen verbunden werden, dürfen nicht „wegretuschiert“ werden.

Die Diskussionen um die Qualität im Betreuungswesen stehen nicht alleine da. Die für das Betreuungswesen relevanten Berufsgruppen beschäftigen sich ihrerseits seit Jahren intensiv mit Qualitätsfragen. Besonders zu nennen sind hier etwa die Ärzte. Knapp 1.000 Leitlinien wurden von den ärztlichen Fachgesellschaften erarbeitet und bieten den Ärzten so etwas wie Entscheidungskorridore für evidenzbasierte Diagnostik und Therapieentscheidungen⁸⁾. Pflegeberufe haben sich monodisziplinär an die Erarbeitung nationaler Pflegestandards gemacht⁹⁾. Ihnen sind damit Quantensprünge in der Qualitätsdiskussion der professionellen Pflege gelungen. Sie dienen inzwischen auch uns Juristen als Maßstab für die Bewertung der Qualität pflegeri-

5) Vgl. Deinert/Walther (2004) in HK-BUR § 1906f BGB, Heidelberg

6) Vgl. Bauer 2006

7) Vgl. Deinert in HK-BUR § 1906 BGB, Heidelberg

8) Vgl. Schmidt 2005

9) Vgl. Schiemann 2005

scher Handlungen. Ihre Implementierung ist jedoch ein aufwändiges Geschäft und in die gleichen Ambivalenzen eingebunden wie die Qualitätssicherung im Betreuungswesen.

Die Einrichtungen und Dienste werden mit Qualitätsmanagementverpflichtungen konfrontiert, die insbesondere aus den Sozialgesetzbüchern abgeleitet werden beziehungsweise dort verankert wurden. Seien es die Krankenhäuser, die niedergelassenen Arztpraxen, die integrierten Versorgungsnetzwerke oder die stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen: Alle müssen sie sich der Logik des Qualitätsmanagements unterwerfen und sich diese zu eigen machen. Manche fahren auch unternehmerisch erfolgreich mit ihren Qualitätsmanagement-Ansätzen, andere sehen darin eine Pflichtübung, die sich lediglich aus den gesetzgeberischen Vorgaben ergibt, die nun viele, aber nicht gut aufeinander abgestimmte Qualitätsverpflichtungen enthalten. Ob es das Heimgesetz ist, das es demnächst 16-mal in der Bundesrepublik in unterschiedlichen Dialekten geben wird, oder ob es die Vorgaben des SGB XI und die Aktivitäten des MDK sind: Alle versprechen, Qualität durch Kontrolle (und Beratung) zu befördern. Dadurch wird ein geschlossener Qualitätssicherungsdiskussionsraum geschaffen: Man versucht, den Anforderungen der Aufsichtsbehörden gerecht zu werden. Hierin liegt für viele Einrichtungen gleichwohl eine Chance, weil sie verbindlich Qualitätsstandards in ihre Arbeit integrieren können und müssen. Auch das Haftungsrecht nimmt die Qualitätssicherungsdiskussion auf. Man denke nur an die BGH-Rechtsprechung zur Sturzprophylaxe aus dem Jahre 2005¹⁰⁾. Bei der Frage, ob die Mitarbeiter eines Heimes, ob die Berufsbetreuer sorgfältig gehandelt haben oder nicht, wird inzwischen Bezug genommen auf den aktuellen Stand des Wissens in Medizin und Pflege und damit auf Leitlinien und nationale Pflegestandards. Sie stiften zumindest so etwas wie eine Argumentationslast für die im Sozial- und Gesundheitswesen Tätigen. Sie nicht in den maßgeblichen Entscheidungen an ihnen zu orientieren, verlangt nach einer besonderen Begründung. Bieback hat die Qualitätsdiskussion im Sozial- und Gesundheitswesen unter Berücksichtigung des Betreuungsrechtes in hervorragender Weise aufbereitet. Sein Standardwerk sei allen empfohlen, die sich mit der Qualitätssicherungsdiskussion fundiert auseinandersetzen wollen und sich nicht mit einer eindimensionalen Befassung begnügen¹¹⁾.

Die Qualitätsdiskurse sind inzwischen entfaltet, nicht nur in den jeweiligen Fachdisziplinen und Aufgabenfeldern des Sozial- und Gesundheitswesens, sondern auch auf qualitätswissenschaftlicher Ebene: Es gibt eine Diskussion über Evidenzbasierung, über die Wirksamkeit von Qualitätssicherungsaktivitäten, über die Methodik und Instrumente. An diesen Standards der Qualitätsdiskussion kommt man auch im Betreuungswesen nicht vorbei. Eingebettet sind die Qualitätsdiskurse überall in die Ressourcenproblematik (Gibt es denn mehr Geld für mehr Qualität?), in eine alltägliche Pragmatik (So funktioniert es eben) und regionale Rechtskulturen (Stichwort „Rheinische Lösung“). Die Komplexität der Qualitätsdiskurse und der Qualitätsdiskussion verträgt sich kaum mit der Funktionslogik des Alltags im Betreuungswesen.

II. Perspektiven

1. Jeder macht seine Hausaufgaben

Im Betreuungswesen ist man auf Kooperationen angewiesen. Nicht umsonst spricht man auch von Qualität durch Kooperation¹²⁾. In kooperativen Arbeitsweisen muss

10) Vgl. Klie, Kommentar zum Urteil des BGH vom 28.4.2005, Altenheim 7/2005

11) Bieback K. J. 2004

12) Vgl. Höhmann et al. 1998

man darauf vertrauen können, dass die anderen Akteure, die Partner, ihre Hausaufgaben richtig machen, dass man auf die Qualität ihrer Arbeit vertrauen kann. Das gilt auch und vor allem im Betreuungswesen. So ist es zunächst sehr zu begrüßen, wenn die Verbände der Berufsbetreuer sich verbindlich um Qualifikation, um Qualitätsstandards und Wege der Dokumentation der professionellen Qualität etwa im Rahmen von Berufsregistern bemühen. Man wird dann darauf vertrauen können und müssen, dass die so in Qualitätssicherungsaktivitäten ihrer Verbände eingebundenen Berufsbetreuer einheitlich die verlässlichen Kooperationspartner sind, die sie per Mitgliedschaft und Berufsregister ausweisen. Wichtig wäre es nur, dass entsprechende Aktivitäten nicht rivalisierend, sondern in der Breite wirksam implementiert werden und bei den Berufsbetreuern resonanzfähig sind. Hier ist sicherlich noch viel Arbeit zu leisten. Auch die Aktivitäten der Betreuungsbehörden leisten in Landesarbeitsgemeinschaften, in den bundesweiten Tagungen, organisiert von Uwe Brucker, wichtige Aktivitäten in Richtung Qualitätssicherung. Man muss von den Betreuungsbehörden erwarten können, dass und wie sie sich um die Gewinnung Ehrenamtlicher bemühen, wie Gesetzliche Betreuer ihrerseits ausgewählt, respektive bewertet werden, welche Grundlagen sie für eine qualifizierte Hilfeplanung erarbeiten und wie sie gerichtliche Verfahren ihrerseits begleiten und auch Qualitätssicherungsaufgaben in diesem Kontext übernehmen, etwa auf Anhörung hinwirken. Schließlich sind ihre regionalen Aktivitäten in den Arbeitsgemeinschaften und Kooperationsnetzwerken zu erwähnen: Hier liegen wichtige qualitätssichernde Aktivitäten auf der Systemebene, die von nicht zu unterschätzender Bedeutung für die Qualitätsentwicklung und Sicherung im Betreuungswesen sind. Die Aktivitäten der Betreuungsvereine, ihrerseits fiskalisch unter Druck, mögen das Profil der Betreuungsvereine sichern helfen, sie zu den zentralen Institutionen im Betreuungswesen etablieren helfen, von denen nicht nur der Gesetzgeber ausgegangen ist, sondern die auch erforderlich sind, um das Anliegen des Betreuungswesens in die Zivilgesellschaft hineinzutragen. Schließlich sind die schon angesprochenen Gerichte zu nennen, die durch verbindliche Fortbildung, durch eine Binnenkultur, in der junge Richterinnen und Richter nicht „verbraucht“ werden im Betreuungsrecht, sondern dort eine berufliche Perspektive finden, die Anliegen der Qualitätssicherung unterstützen können. Sie haben auch die Haftungsfragen aufzubereiten, die im FGG-Bereich für die Richter von hoher Bedeutung sind. Hier greift nicht das Haftungsprivileg der Richter im strittigen Verfahren¹³⁾. Allein die systematische Auseinandersetzung mit der Haftungsproblematik würde manche Vormundschaftsgerichte dazu bewegen, ihre Praktiken, ihre Entscheidungsrouninen zu überdenken, etwa was die Anhörung und die Einholung von Sachverständigen-Gutachten anbelangt.

Wenn jeder seine Hausaufgaben macht und dieses vernetzt über den Vormundschaftsgerichtstag geschieht, dann können die im Ergebnis sehr erstaunlichen und vielfältigen Aktivitäten im Betreuungswesen ihre qualitätssichernde Wirkung weiter entfalten – bei aller relativen Vergeblichkeit entsprechender Bemühung und angesichts, sicherlich auch in Zukunft, unzureichender Rahmenbedingungen.

2. Cave!

Bei der Qualitätssicherungsdiskussion ist allerdings Vorsicht geboten: Qualitätssicherungsanstrengungen sind immer interessensgeleitet und ambivalent. Qualitätssicherungsaktivitäten sind auf Domänen gerichtet, etwa was die Festlegung von Qualifikationen für bestimmte Aufgabenfelder anbelangt. Das gilt für die Pflege ebenso wie für die Berufsbetreuer. Mit Qualitätsstandards lassen sich Fassaden aufbauen, die nach außen ein glanzvolles Bild entstehen lassen, nach innen aber nicht

13) Vgl. Betreuungsmanagement 2005, KG Berlin (Urteil vom 28.11.1995)

unbedingt gelebt werden beziehungsweise sogar eine Fassadenfunktion einnehmen können. Darüber hinaus besteht die Gefahr, dass die Qualitätssicherungsdiskussion selbstreferenziell geführt wird. Ob dies dann noch mit den Anliegen, mit der Rechtswahrung der Betreuten und der Verbesserung von Arbeitsbedingungen für Mitarbeiter zu tun hat, gerät aus dem Blick. Von den kanadischen Bemühungen um Qualitätssicherung in der medizinischen Rehabilitation wurde berichtet, dass die Therapeuten zu einem Zeitpunkt der Elaborierung der Qualitätssicherung mehr mit der Dokumentation und den anderen Qualitätssicherungsaktivitäten beschäftigt waren als mit den Klienten selbst. Der Aufwand der Qualitätssicherung ist groß. Jeder, der einmal ein Akkreditierungs- oder Zertifizierungsverfahren durchlaufen hat, kennt dieses. Die Sekundärkosten elaborierter Qualitätssicherungsbemühungen sind auch ökonomisch in den Blick zu nehmen. Perfektion zahlt sich nicht (immer) aus, weder persönlich noch als Institution oder in einem Handlungsfeld. Ein dritter Stolperstein in der Qualitätssicherungsdiskussion ist zu beachten: Sinnvollerweise sucht man über Qualitätsstandards den Konsens. Damit werden Legitimität und Akzeptanz hergestellt und die Wahrscheinlichkeit gesteigert, dass Standards auch eingehalten werden. Nun kennen wir die Verpflichtung im Gesundheitswesen, den aktuellen Stand der Medizin und in der Pflege. § 1901 BGB verpflichtet uns, das Wohl des Betreuten vor Augen zu haben. Überall werden Lege-artis-Klauseln angesprochen, der Stand der Künste in Bezug genommen. Dieser lässt sich aber nur begrenzt im Konsens feststellen und nur mit Hilfe wissenschaftlicher Methoden, die etwa die Wirksamkeit bestimmter Interventionen belegen. Bei manchen Standards, die jetzt im Betreuungswesen formuliert wurden, ist der Konsens zu sehr spürbar, als dass die fachliche Dignität der in den Standards festgehaltenen Aussagen immer in wünschenswerter Weise nachgewiesen wird.

3. Qualität durch Kooperation und Vernetzung

Im Betreuungswesen im engeren Sinne ist man auf Kooperation angewiesen. Dies wurde bereits ausgeführt. Die Kooperation auf einer Meso- und Makroebene zu organisieren, scheint eine der wichtigsten Aufgaben in dem vielgestaltigen Feld der Betreuung zu sein. So wird die Abstimmung der Qualitätsfestlegung auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene, die Prozeduralisierung der Kooperation etwa in gerichtlichen Verfahren aber auch in anderen Zusammenhängen, etwa wenn es um Krankenhausentlassung, Wohnungsauflösung und Ähnliches geht, zu bearbeiten sein. Die Aufforderung, „jeder macht seine Qualitätshausaufgaben“ bedarf der Koordination und Vernetzung im Betreuungswesen im engeren Sinne. Die Kooperation und Vernetzung darf aber nicht im Betreuungswesen Halt machen. Sie ist auch mit den Professionen und Institutionen sicherzustellen, die im Betreuungswesen alltäglich zu tun haben. Dazu gehören die verschiedenen Berufsgruppen, die Ärzte mit ihren Leitlinien, die Pflegekräfte mit den nationalen Pflegestandards, die Therapeuten mit ihrer entfalteten Qualitätsdiskussion. Auch die Soziale Arbeit gehört dazu, die einen eigenen Qualitätssicherungsdiskurs führt¹⁴⁾. Die Entwicklung von Standards, von Leitlinien lässt sich beschreiben als eine moderne Form des Wissensmanagements: Gelingt es, die für mein Tun relevanten Wissensbestände konsistent zusammenzuführen und sie auf ihre Tragfähigkeit, auf ihre Evidenzen hin zu überprüfen? Berufsbetreuer sind auf ein solches Wissensmanagement angewiesen. Sie müssen über die Qualitätsdiskurse der anderen Berufsgruppen informiert sein, um sie in Bezug zu nehmen, um auf ihre Einhaltung gegebenenfalls hinwirken zu können. Ähnliches gilt für die Arbeitsfelder: die Psychiatrie, die Behindertenhilfe, die Pflege, den Hospizbereich, die Suchtkrankenhilfe und so weiter. Auch hier finden sich feld-

14) Müller 2005

spezifische Qualitätsfestlegungen und Qualitätssicherungsbemühungen, die auf die Institution der Arbeitsweisen ausgerichtet sind. Die Vormundschaftsgerichtstage, national und regional, sind Orte eines solchen Wissenstransfers. Zu den Kooperationspartnern des Betreuungswesens gehören auch die Agenturen der Qualitätsentwicklung. Zu nennen sei hier die BUKO, die Bundeskonferenz Qualitätsentwicklung im Gesundheits- und Pflegewesen. Sie bemüht sich um die interdisziplinär abgestimmte Erarbeitung von Qualitätsniveaus. Das Betreuungswesen, die Perspektive des Betreuungsrechts, wird etwa bei der BUKO-QS systematisch mit einbezogen. Mit dem DNQP, der BUKO, aber auch mit den ärztlichen Institutionen der Qualitätssicherung gilt es im Betreuungswesen eine strukturierte Koordination anzustreben. Es ist erschreckend, wenn wir feststellen müssen, dass im kollusiven Zusammenwirken von Vormundschaftsgericht, rechtlichen Betreuern und niedergelassenen Ärzten anerkannte Wissensbestände, etwa in der Begleitung von Wachkoma-Patienten oder Demenzkranken, außer Acht gelassen werden. Das ist mit dem Wohl des Betreten nicht zu vereinbaren. Es gilt nicht nur, Selbstbestimmung zu schützen, sondern auch oder gerade das Wohl im Sinne des Angebots einer State-of-the-Art-Betreuung, -Behandlung und -Pflege.

III. Strategien

Das Thema Qualität steht im Mittelpunkt dieses 10. Vormundschaftsgerichtstages. In der Vorbereitung fragt der Vorstand des VGT, ob „wir“ für die Betreuungsarbeit Standards benötigen, es eigener Qualitätssicherungskonzepte, einer Kontrolle der im Betreuungswesen Tätigen bedarf. Die Diskussion um Qualität und Qualitätssicherung im Betreuungswesen ist wichtig und wird es auch bleiben. Einfache Lösungen gibt es nicht. Die Gründe dafür habe ich versucht aufzuzeigen. Es gibt noch weitere, die in der Spezifik des Betreuungswesens zu suchen sind: Die an sich zur Qualitätssicherung aufgerufenen Vormundschaftsgerichte werden ihrerseits in der Qualität kaum geprüft. Die Unabhängigkeit der Richter ist eine rechtsstaatliche Errungenschaft, führt aber in dem wenig geliebten Feld des Betreuungswesens zu Steuerungsverlusten, da eine einheitliche Anwendung des Betreuungsrechtes keineswegs gewährleistet ist. Qualitätssicherung im Betreuungswesen heißt auch immer Einhaltung der rechtlichen Vorgaben, der rechtlichen Verfahren, der Ernstnahme des materiellen Betreuungsrechtes. Auch die überwiegende Freiberuflichkeit der Berufsbetreuer stellt sich als ein Problem dar, wenn das Anliegen heißt, einheitliche Standards für die Berufsbetreuung zu etablieren und zu implementieren. Leben doch die Freiberufler von ihrer (relativen) Autonomie. Sind für sie die regionalen Kooperationsbeziehungen zu den Gerichten und Betreuungsbehörden wichtiger als die in den Berufsverbänden erarbeiteten Vorgaben, muss das Qualifikationsniveau der freiberuflich tätigen Berufsbetreuer heterogen sein. Reglementierungen werden hier zum Teil mit besonderer Schärfe zurückgewiesen. Ein Top-down-Ansatz der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements, wie etwa im Bereich der Pflege versucht, kann im Vormundschaftswesen nicht verfangen. Wenn Gisela Zenz die Geschichte des Betreuungsrechtes und des Betreuungswesens als Erfolgsgeschichte beschreibt, und das mit den ihr eigenen Differenzierungen durchaus zu Recht, dann reflektiert sie dabei auch, dass dieser Erfolg Ergebnis individueller und konzertierter Bemühungen von im Betreuungswesen Engagierten ist. Diese haben sich das Anliegen des Gesetzgebers zu eigen gemacht und verstehen sich im modernen Sprachgebrauch im „Entrepreneurship“ in Sachen Betreuungswesen. Dieses berufsgruppen- und institutionenübergreifende, interdisziplinär angelegte Engagement macht das Betreuungswesen zu dem, was es ist. Es ist Motor in der Entwicklung und Garant von Qualität – mit allen Brüchen, Rückschlägen und Vergeblichkeiten.

Was folgt aus dieser Vorrede zu strategischen Überlegungen? Des Rahmens, den der VGT für die Entwicklung des Betreuungswesens von Anfang an gegeben hat, bedarf es als Dach für konzertierte und übergreifende Qualitätssicherungs- und Entwicklungsbemühungen. Davon bin ich überzeugt. Die Aktivitäten der Berufsverbände, der Betreuungsbehörden, der Betreuungsvereine, aber auch der Gerichte, müssen strategisch zusammengedacht und entwickelt und mit den Qualitätsentwicklungs- und Sicherungsaktivitäten anderer Institutionen und vor allem Berufsgruppen im Sozial- und Gesundheitswesen zusammengeführt werden. So schlage ich vor, ein gemeinsames Dach für die Qualitätssicherungsaktivitäten, moderiert zumindest initial vom VGT, zu schaffen. Es hätte im Wesentlichen drei Aufgaben:

1. Abstimmung um Koordination

Qualitäts- und Sicherungsaktivitäten im Betreuungswesen gilt es zu koordinieren, um sie in ihrer strategischen Ausrichtung abzustimmen. Übergreifende Themen gilt es zu identifizieren, die Terminologie zu vereinheitlichen, die Prozeduren für die Erarbeitung von Standards etwa festzulegen. Das Monitoring der Qualitätssicherungs- und Entwicklungsaktivitäten von Akteuren im Betreuungswesen oder Akteursgruppen wäre eine Aufgabe im Sinne einer Gesamtschau über die Aktivitäten.

Bei der Wahrnehmung dieser Aufgaben kann sich auch herausstellen, dass es Sinn macht, übergreifende Prozeduren und Qualitätsstandards für das Betreuungswesen zu erarbeiten.

2. Einfluss auf die Qualitätssicherungsdiskussion anderer Berufsgruppen und Institutionen

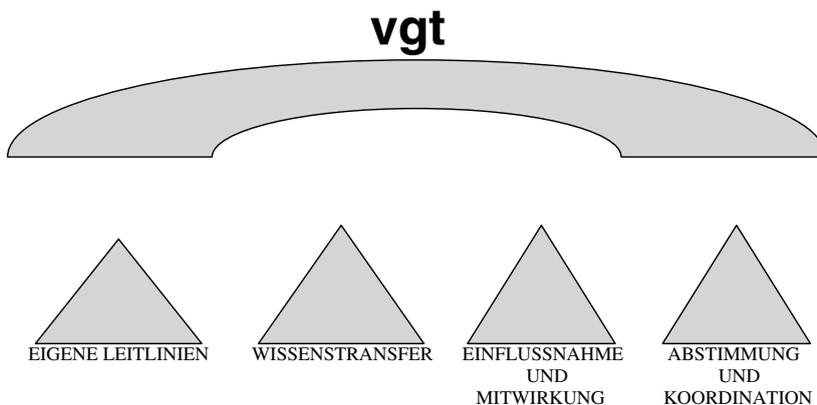
Die Bedeutung der Qualitätsdiskussionen in den für das Gesundheitswesen zentralen Berufsgruppen der Medizin, der Pflege, der Sozialen Arbeit sowie der Therapeuten wurde deutlich. Die Qualitätsfestlegungen dieser Berufsgruppen, aber auch in den interdisziplinär angelegten Qualitätsniveaus der BUKO, dürfen nicht ohne die Mitwirkung der Professionellen des Betreuungswesens erfolgen. Es ist nicht selbstverständlich, dass etwa in der Pflege, der Medizin und den Qualitätsmanagementvorgaben der Psychiatrie und der Suchtkrankenhilfe betreuungsrechtliche Aspekte in einer Weise berücksichtigt werden, wie dies an sich geboten ist. Das Betreuungswesen muss sich einmischen in die Qualitätsdiskussion in Medizin und Pflege. Damit sorgt sie mit dafür, dass die betreuungsrechtlichen Wertungen im professionellen Selbstverständnis zentraler Berufsgruppen und Arbeitsfelder Platz einnehmen. Sie gewinnt gleichzeitig, wie die Auseinandersetzung mit dem DNQP und der BUKO-QS in der Vergangenheit gezeigt hat, wichtige Impulse für die eigene Qualitätsarbeit.

3. Wissenstransfer

Die Entwicklung von Qualitätsstandards ist schon aufwändig genug. Viel aufwändiger ist der systematische Wissenstransfer in die Praxis. Das wissen wir aus der Pflege, das wissen wir aber auch von den ärztlichen Leitlinien. Wie gelingt es, kondensierte Wissensbestände einerseits, rechtstaatliche gebotene Prozeduren und Verfahren andererseits in die Praxis zu implementieren? Es wird viel veröffentlicht im Betreuungswesen, es gibt inzwischen auch ausreichend einschlägige Zeitschriften. Dies allein garantiert aber nicht den Wissenstransfer, der geboten ist. Hier bedarf es konzertierter Bemühungen darum, das, was im Betreuungswesen Verbindlichkeit für sich beanspruchen kann, was state of the art ist, auch als solches zu veröffentlichen, Good-Praxis-Beispiele zugänglich zu machen und Bemühungen, die Qualitätssicherung transparent und partizipativ zu gestalten. Ob eine vierte Aufgabe sich dauerhaft

dazugesellt, nämlich die Entwicklung und Implementierung übergreifender Standards im Betreuungswesen, wäre zu prüfen. Sie zu verbinden mit forschungsgestützten Aktivitäten, die sowohl die Wirksamkeit betreuender Tätigkeiten in den Blick nehmen als auch die Implementationsbedingungen analysieren, würde eine gute und wichtige Schnittstelle zur Wissenschaft schaffen. Qualitätssicherung will systematisch Wirkungen befördern. Die zentrale Kategorie und Qualitätsdimension ist die des Outcomes, der so genannten Ergebnisqualität. Durch das Herausarbeiten von dem Betreuungswesen angepassten Methoden und Wirkungen – funktionale wie gegebenenfalls auch dysfunktionale – würde das Betreuungswesen in die Lage versetzt, eigene Wissensbestände zu generieren und damit auch der Professionalisierung des Gesamtfeldes Aufschub zu geben.

Um diesen in der nachfolgenden Grafik noch einmal veranschaulichten Vorschlag aufnehmen und operativ umsetzen zu können, hieße dies zunächst: Der Vorstand des VGT gründet einen Arbeitsausschuss Qualitätssicherung im Betreuungswesen (wenn dies nicht schon geschehen ist) und bereitet die Institutionalisierung der Qualitätssicherungsdiskussion im Betreuungswesen unter dem Dach des VGT vor.



IV. Ausblick

Qualität und Qualitätssicherung ist Thema im Betreuungswesen, und das ist gut so. Das Thema wird von unterschiedlichen Akteuren betrieben. Es findet unter neuen Vorzeichen statt, seit das zweite Betreuungsrechtsänderungsgesetz in Kraft getreten ist. Es ist immer mit Ambivalenzen konfrontiert, die Autonomie und Selbständigkeit der Akteure wird tangiert, es stellen sich Ressourcenfragen, und pragmatische Arbeitsweisen geraten gegebenenfalls unter Legitimationsdruck. Es gibt genügend Anlass im Betreuungswesen, sich um die Qualität Sorgen zu machen, um Qualitätssicherungsbemühungen zu forcieren. Das gilt für die Gerichte ebenso wie für die Berufsbetreuer, für die Betreuungsbehörden ebenso wie für viele Betreuungsvereine. Diese zu verschränken mit den zum Teil weit fortgeschrittenen Qualitätssicherungsaktivitäten der Medizin und Pflege sowie der Sozialen Arbeit, ist Voraussetzung für eine gute Qualitätsarbeit im Betreuungswesen. Um eine koordinierte Qualitätsarbeit im Betreuungswesen sicherzustellen, bedarf es konzertierter Aktionen und eines gemeinsamen Daches, für das sich als Träger in besonderer Weise der VGT anbie-

tet. Der notwendigen Unabhängigkeit und sichergestellter Interdisziplinarität in der Zusammensetzung bleibt in identitätsstiftender Tradition, sich in übergeordneter Weise das Anliegen des Betreuungsrechtes materiell zu eigen gemacht zu haben. Der VGT bietet eine sehr gute Voraussetzung für die Wahrnehmung der beschriebenen Koordinationsaufgaben. Staatlicherseits erfolgt hierzu kein Auftrag. Vielmehr geht der Staat von dem Funktionieren des Betreuungsrechtes aus. Staat, Bund und die Länder sind aber aufgerufen, entsprechende Bemühungen des VGT zu unterstützen. Der moderne Staat schafft förderliche Rahmenbedingungen für die Eigenaktivität gesellschaftlicher Akteure. Hier ist er gefordert.

Literatur

Bauer, A. (2006): Qualitätssicherung im Betreuungswesen aus Sicht der Justiz. In: *Betreuungsmanagement* 1/2006. Heidelberg. S. 37–42.

BdB e.V. (Hrsg.) (2004) *bdb-argumente 1: Berufsbild und Qualitätssicherung in der Berufsbetreuung*. Hamburg.

Bieback, K. J. (2004): *Qualitätssicherung in der Pflege im Sozialrecht*. Heidelberg.

Engels, Dietrich/Sellin, Ch. (noch nicht veröffentlicht): *Evaluation des Zweiten Betreuungsrechtsänderungsgesetzes*. Nähere Informationen unter: <http://www.isg-institut.de/Mitarbeiter.php?id=1009> (Stand 1.12.2006).

Förster-Vondey, K. (2005): *Leitlinien für das Betreuungsmanagement*. In: *Betreuungsmanagement* 4/2005. Heidelberg. S. 191–194.

Höhm, U./Müller-Mundt, G./Schulz, B./Anton, H. (1998): *Qualität durch Kooperation. Gesundheitsdienste in der Vernetzung*. Frankfurt am Main.

KG Berlin (Urteil vom 28.11.1995): *Amtspflichtverletzung des Vormundschaftsrichters bei vorläufiger Betreuerbestellung und Unterbringung*. In: *Betreuungsmanagement* 2/2005. Heidelberg. S. 100–105.

Klie, Th./Pfundstein, Th. (2004): *Münchener Studie: Freiheitsentziehende Maßnahmen in Münchener Pflegeheimen*. In: Klie/Hoffmann: *Freiheitsentziehende Maßnahmen*. Heidelberg.

Müller, B. (2005): *Fachliche Standards sozialer Arbeit*. In: *Betreuungsmanagement* 4/2005. Heidelberg. S. 181–182.

Oeschger, G. (2005): *Berufspolitische Bedeutung von Standards*. In: *Betreuungsmanagement* 4/2005. Heidelberg. S. 188–190.

Schiemann, D./Moers, M. (2005): *Entwicklung, Konsentierung und modellhafte Implementierung von Expertenstandards in der Pflege*. In: *Betreuungsmanagement* 4/2005. Heidelberg. S. 195–201.

Schmidt, Roland (2005): *Wissenschaftlich-professionelle Standards in der Qualitätssicherung*. In: *Betreuungsmanagement* 4/2005. Heidelberg. S. 183–187.

B. Expertenstandards – eine zukünftige Möglichkeit auch im Betreuungswesen?

Prof. Christel Bienstein

I. Einführung

Im Jahr 2000 erstmalig legten Pflegende in Deutschland selbst verantwortlich das Niveau der Pflege fest, welches im Bereich der Dekubitusprophylaxe von beruflich Pflegenden nicht unterschritten werden darf.

Während andere Länder (GB, Skandinavien, USA etc.) bereits über langjährige Erfahrungen nationaler Niveauvorgaben verfügten, war eine Selbstverpflichtung dieser Art der Berufsgruppe in der Bundesrepublik Deutschland neu.

Hiermit wurde ein entscheidender Schritt zur Professionalisierung eingeleitet.

Dass dieses in Deutschland möglich wurde, verdankt die Pflege dem Deutschen Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP, Osnabrück)¹⁾, welches von Frau Prof. Dr. Doris Schiemann geleitet wird.

Inzwischen wurden sechs nationale Expertenstandards entwickelt und in die Praxis implementiert. Die Entscheidung, Expertenstandards und keine Richt- oder Leitlinien zu entwickeln, ist der historischen Entwicklung und des jetzigen beruflichen Standes der Pflege geschuldet. Pflegende hatten bis 1990 keine Möglichkeit, wissenschaftlich gesichertes Wissen zu entwickeln. Erst seit dieser Zeit ist es möglich, dass weltweit gewonnene wissenschaftliche Erkenntnisse zusammengeführt werden können.

Damit unterscheiden sich die Nationalen Expertenstandards grundlegend von Standards, die zuvor in Kliniken, häuslichen Pflegediensten oder Alteneinrichtungen erarbeitet worden waren. Mit den Expertenstandards liegen uns nun verlässliche Erkenntnisse vor, an denen sich die Praktiker orientieren können.

Die Expertenstandards machen auch Außenstehenden ersichtlich, welches Niveau von beruflich Pflegenden erwartet werden kann. Damit geht die Berufsgruppe eine Verpflichtung gegenüber den Bürgern ein, die eingefordert werden kann.

Ob die Art und Weise der Erstellung und Implementierung der pflegerischen Standards auch hilfreich für das Betreuungswesen sein kann, ist die Fragestellung dieses Artikels.

II. Veränderung der Versorgungssituation

In den kommenden Jahren ist mit einer ständig zunehmenden Zahl von pflegebedürftigen Menschen zu rechnen. Schon jetzt verfügen wir über ca. 4 bis 5 % pflegebedürftiger Bürger in Deutschland. Es muss davon ausgegangen werden, dass

- 3 bis 4 Mill. Menschen der kontinuierlichen Pflege (4 bis 5 % der Bevölkerung) bedürfen,
- 17,3 Mill. Menschen der Pflege in Krankenhäusern (2005) bedurften,
- 2,1 Mill. Menschen Leistungen der Pflegeversicherung beziehen,
 - davon werden 1,45 Mill. zu Hause gepflegt.

1) Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (nationaler Vertreter von EuroQUAN)

Wir werden zunehmend mit Menschen konfrontiert, die einen umfassenden Unterstützungsbedarf haben. Hinzu kommt das umfängliche Interesse der Bürger, in den eignen vier Wänden alt zu werden.

III. Professionalisierung der beruflich Pflegenden

Mehr als 800.000 beruflich Pflegenden mit einer dreijährigen Ausbildung sind in die Pflege der Bevölkerung eingebunden.

Die Ausbildung der beruflich Pflegenden erfolgt an Ausbildungsstätten, die nicht den Bildungsministerien zugeordnet sind und bis auf wenige Ausnahmen über keinen akademischen Abschluss verfügen. Während in vielen Staaten Europas seit 30 bis 50 Jahren und u.a. in den USA bereits seit 100 Jahren eine wissenschaftliche Bearbeitung des Themenfeldes der Pflege erfolgt, ist dieses in Deutschland erst seit 1990 möglich. Dieses bedeutet, dass sich das tagtägliche Tun beruflich Pflegenden aus ihrem eigenen und weitergegebenen Erfahrungswissen speist. Dieses führt dazu, dass viele pflegerische Handlungen eher aus Ritualen, Mythen bestehen oder dem Prinzip von Versuch und Irrtum Rechnung tragen. Eigenständig gesichertes Wissen konnte über viele Jahrzehnte nicht entwickelt werden. Dieses führt dazu, dass in „abgespeckter“ Version Wissen anderer Berufsgruppen gelehrt wurde, während Wissen, welches zum alltäglich notwendigen Bestand der Pflege gehört (wie z.B. das Bewegen eines bewegungseingeschränkten Menschen oder die Mundpflege nach Chemotherapie), nach den oben genannten Gesichtspunkten erfolgte.

Es existiert bis heute keine Einrichtung, die notwendige Daten erhebt und daraus Schlüsse zur Steuerung des Wissens ziehen könnte.

All diese Defizite machen es erforderlich, dass es Qualitätsvorgaben geben muss, die diese Versorgung der Bevölkerung auf der Grundlage gesicherten Wissens ermöglichen.

IV. Standards – Leitlinien – Richtlinien

Auf der Grundlage des mangelnd vorliegenden Wissens und der nicht vorhandenen wissenschaftlichen Kenntnisse der Berufsangehörigen in der Pflege sowie der nur kleinen Gruppe wissenschaftlich arbeitender Pflegenden entschied das DNQP, Nationale Expertenstandards für die in der Praxis arbeitenden Pflegenden zu entwickeln.

Standards sind klare Vorgaben, die die Grundlagen des jeweils bearbeiteten Themas umreißen. Sie lassen in den zentralen Bereichen keine Abweichungen von den geforderten Grundprinzipien zu. Eine Anpassung an die individuelle Situation ist jedoch im Rahmen der Grundprinzipien möglich.

Sie legen das **Minimum**, nicht das Maximum der zu erbringenden Leistung fest.

Leitlinien und Richtlinien sind dagegen durch einen empfehlenden Charakter gekennzeichnet. Sie dienen der Orientierung, lassen aber andere Entscheidungen als die dargestellten zu. Im Gegensatz zu den Leitlinien sind die Richtlinien enger gefasst und haben einen mehr verbindlichen Charakter. Abweichungen von Richtlinien müssen genau begründet werden. Richt- und Leitlinien finden ihren Niederschlag in professionellen Berufen, die über Kenntnisse verfügen, sich neues Wissen zugänglich zu machen (Medizin, Architektur etc.).

Die Entscheidung, die strenge Form der Standards zu wählen, hängt mit der oben dargestellten Situation der beruflich Pflegenden zusammen. Wahl- und Entscheidungsfreiheit kann nur dann gewährt werden, wenn die Berufsgruppe in der Lage und verpflichtet ist, sich neues Wissen zugänglich zu machen. Während Ärzte auf-

grund ihrer Berufsordnung gezwungen sind, sich regelmäßig fortzubilden, sind hierzu Pflegende in nur einigen Bundesländern in einem verschwindend kleinen Umfang verpflichtet, dieses zu tun. Sanktionen bzgl. des Unterlassens der Fortbildung stehen im Gegensatz zu den Ärzten (Entzug der Berufserlaubnis) nicht zur Verfügung.

International werden Standards, Leit- und Richtlinien multidisziplinär erarbeitet.

Auf Grund der geringen Wissenslage entschloss sich das DNQP, Nationale Expertenstandards zur Grundlage der Qualitätsentwicklung und -sicherung zu entwickeln.

V. Ziel der Nationalen Expertenstandards

Erstmalig sollte der Versuch unternommen werden, ein Niveau beruflicher Pflege zu definieren, welches eine Orientierungsgröße für beruflich Pflegende darstellt und damit den Patienten/Pflegebedürftigen die aktuellste Möglichkeit der pflegerischen Betreuung zusichert.

Es soll damit einer weit verbreiteten Praxis vorgebeugt werden, in allen Einrichtungen des Gesundheitswesens „selbst gebastelte“ Standards zum Einsatz kommen zu lassen. Dieses ist nicht nur unökonomisch, sondern führte zu Vorgaben, die jeder wissenschaftlichen Begründung mangelten.

So müssen z.B. beruflich Pflegende seit der Erstellung des Standards über die aktuellen Erkenntnisse des jeweiligen Standards verfügen, um damit z.B. das Auftreten eines Dekubitus zu verhindern. Das vorhandene Wissen muss auf der einen Seite den Pflegenden in der Praxis zugänglich gemacht und andererseits von ihnen aktiv selber eingeholt werden.

Expertenstandards erhalten ihre Wirkung durch eine Konsensentscheidung der Berufsgruppe sowie der Nutzung derselben bei juristischen Fragestellungen oder durch die Überprüfung der Anwendung der Standardvorgaben durch übergeordnete Kontrollinstanzen (MDK, Heimaufsicht etc.).

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass Nationale Expertenstandards folgende Aufgaben erfüllen: Sie

- definieren das Niveau der zu leistenden Pflege,
- sind verbindlich für die Berufsgruppe,
- ermöglichen die Ableitung juristischer Konsequenzen (vorweggenommene Experten-Gutachten),
- ordnen die Verantwortung für pflegerisches Handeln,
- bieten Transparenz über den Beitrag der Pflege in der Gesundheitsversorgung,
- bieten Transparenz über Effektivität und Effizienz pflegerischen Handelns,
- ermöglichen eine Vergleichbarkeit (Benchmarking).

Sie stellen ein zentrales Element der Professionalisierung einer Berufsgruppe dar, weil sie dazu beitragen, Wissen in der Berufsgruppe zu erfassen, zu verschriftlichen, zugänglich und überprüfbar zu machen. Defizite können erkannt und Forschungen angeregt und durchgeführt werden.

Der erste Nationale Expertenstandard erlangte seine Gültigkeit 2000 und befasste sich mit der Vermeidung von Dekubitalproblematiken.

Inzwischen wurden vier weitere Expertenstandards konsentiert, zwei befinden sich noch in der Erarbeitung:

- Dekubitusprophylaxe: abgeschlossen (2000)
- Entlassungsmanagement: abgeschlossen (2002)
- Schmerzmanagement: abgeschlossen (2004)
- Sturzprophylaxe: abgeschlossen (2005)
- Kontinenzförderung: abgeschlossen (2006)
- Management bei chronischen Wunden: läuft (geplant Herbst 2007)
- Prophylaxe der Mangelernährung: läuft (geplant Herbst 2008)

VI. Beispiel: Nationaler Expertenstandard Dekubitusprophylaxe²⁾

Die Wahl des Themas Dekubitusprophylaxe erfolgte aufgrund der Annahme (es lagen keine Zahlen vor), dass der Dekubitus (Wundliegeneschwür) eines des am weitesten verbreiteten Problems in allen pflegerischen Feldern darstellt. Bewusst wurde die Einengung auf die Prophylaxe gewählt, da dieses primäre Aufgabe der Pflege ist. Inzwischen zeigt die Bearbeitung des „Managements chronischer Wunden“, dass hier eine Verantwortungserweiterung stattgefunden hat. Grundlage der Erarbeitung waren weitere Forderungen und sich im Lauf der Bearbeitung deutlicher herauskristallisierende Kenntnisse.

So fordert der Gesetzgeber eine Qualitätssicherung der Pflege sowohl im SGB V wie auch im SGB XI ein. Hierzu gehört auch die Senkung von Sekundärproblematiken, die in der Vergangenheit einen bedeutenden Umfang einnahmen und zu einer deutlichen Belastung der Volkswirtschaft führten.

Unter anderem erleiden pro Jahr 400.000 Menschen einen behandlungsbedürftigen Dekubitus. Das bedeutet, dass 1,3 % aller Krankenhauspatienten in Deutschland von diesem Leiden betroffen sind. Somit ist bei 16,8 Mill. Behandlungsfällen in der BRD 2005 bei 215.000 Menschen ein neu aufgetretener Dekubitus entstanden.

Bekannt ist, dass 50 % der Menschen, die in Alten- und Pflegeeinrichtungen leben, dekubitusgefährdet sind, ca. 20 bis 30 % der Menschen, die zu Hause gepflegt werden, sind ebenfalls davon bedroht.

Tritt ein Dekubitus auf, so wird die Verweildauer im Krankenhaus um 5,3 Tage verlängert.

Insgesamt entstehen durch Dekubitalproblematiken bis zu 2 Milliarden Behandlungskosten jährlich. Bis zu 50 % dieser Kosten könnten durch präventive Maßnahmen verhindert werden.

Verantwortlich für die Prävention sind beruflich Pflegende. Damit hängt der Erfolg der Verhinderung des Auftretens eines Dekubitus von dem Wissen und Können beruflich Pflegender ab.

Zu den Aufgaben professionell Pflegender zählt die Verhinderung eines Dekubitus. Von jeher wird die Vermeidung eines solchen Problems als ein zentraler Indikator für das Niveau der beruflich Pflegenden erlebt. Schon der Begriff „decumbere/decubi-

2) Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (2000): Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege. Entwicklung – Kommentierung – Implementation. Osnabrück

tum“ (sich niederlegen) weist auf das grundlegende Problem hin, welches zur Entwicklung eines Dekubitus führt. Ein stetiger Druck auf das Gewebe, welcher beim ruhigen Liegen und Sitzen entsteht, führt in der Regel zu Gewebeschäden, die oftmals zu Wunden führen, die nur schwer verheilen.

Ein Dekubitus geht mit Schmerzen, sozialer Isolation und Bewegungseinschränkung einher. Vielfach wird eine Bettlägerigkeit damit befördert, die wiederum zu einem weiteren Voranschreiten des Dekubitus und anderer Sekundärschäden führen kann.

Besonders Menschen im hohen Alter mit Bewegungs- und Sensibilitätseinschränkungen, aber auch mit Einschränkungen der Wahrnehmung und Depression sind davon betroffen.

Beruflich Pflegende müssen es verhindern, dass ein Dekubitus entsteht und müssen pflegenden Angehörigen Möglichkeiten aufzeigen, wie ein Dekubitus bei ihren Angehörigen vermieden werden kann.

Ebenso wie im Bereich der Dekubitusprävention sind die anderen Standards ebenfalls von hoher Bedeutung, um Leiden zu verhindern und auch Kosten zu minimieren.

VII. Entwicklung Nationaler Expertenstandards

International werden Standards multidisziplinär erarbeitet. In Deutschland ist dieses nicht der Fall. Die bisher erarbeiteten Leit- und Richtlinien der Medizin erfolgen monodisziplinär. Das DNQP entschloss sich, die ersten Nationalen Expertenstandards monodisziplinär zu entwickeln, um die Akzeptanz in der Berufsgruppe der Pflegenden zu erhöhen und die Bereitschaft zur Verantwortungsübernahme zu stärken. Beides kann inzwischen als gelungen betrachtet werden³⁾.

In einem weiteren Schritt werden nun die noch nicht konsentierten Expertenstandards interdisziplinär erarbeitet.

Während der erste Expertenstandard noch ehrenamtlich erarbeitet wurde, stellten das Bundesministerium für Gesundheit und inzwischen auch das BMFSJF Finanzmittel zur Verfügung, welches auch zu einer rascheren Entwicklung einen Beitrag leisten konnten.

Die Entwicklung der Expertenstandards folgt bis heute dem Vorgehen, welches von der ersten Expertengruppe und dem DNQP erarbeitet wurde. Insgesamt werden sieben Schritte durchlaufen:

- Internationale Literaturanalyse
- Expertengruppe bilden
- Expertenstandard formulieren
- Konsensuskonferenz
- Implementation
- Verabschiedung
- Aktualisierung

3) Galgan, M. (2005): Einflüsse auf die Verstetigung des Expertenstandards Dekubitusprophylaxe in der Pflege nach der Implementation (unveröffentlichte Masterarbeit Private Universität Witten/Herdecke)

Für die Erstellung eines Expertenstandards wird eine WissenschaftlerIn als KoordinatorIn benannt. Die KoordinatorIn übernimmt die Verantwortung für die Erstellung des Standards sowie seiner Aktualisierung. Die WissenschaftlerIn wird in diesem Prozess von einem wissenschaftlichen Mitarbeiter unterstützt.

Der Lenkungsausschuss des DNQP begleitet den Prozess, es werden regelmäßige Besprechungen durchgeführt, um den Stand der Entwicklung abzuklären. Weiterhin ist der Lenkungsausschuss für die Durchführung der Konsentierung und Implementierung verantwortlich.

1. Literaturanalyse

Es wird eine umfängliche Literaturanalyse durchgeführt. Hierzu werden sowohl alle wesentlichen Datenbanken genutzt, wie auch graue Quellen zu erfassen versucht. Die gefundenen Studien werden anhand wissenschaftlicher Kriterien auf ihre Qualität hin untersucht. Alle gefundenen Studien werden bezogen auf ihre Aussagekraft/Gültigkeit den verschiedenen Qualitätsniveaus (Evidenzgrade) zugeordnet.

Mittels synoptischer Darstellung wird ein Überblick ermöglicht. Es wird deutlich, wozu die Studien Aussagen treffen können und weiße Flecken bestehen oder nicht eindeutig gesicherte Erkenntnisse vorliegen. Hier kommen dann die Experten ins Spiel.

2. Expertenauswahl

Es werden pro Standard zwischen 12 bis 18 Experten gesucht. Einige Experten sollen aus der Praxis und einige aus der Wissenschaft kommen. Alle Experten müssen sich umfänglich mit dem Thema des zu bearbeitenden Standards auseinandergesetzt haben (Publikationen, Forschungsvorhaben, Projektmanagement etc.). Weiterhin sollen die Experten die verschiedenen Felder, in denen der Standard zum Tragen kommen soll, repräsentieren. Dieses ist nicht immer einfach und bedarf einer sehr systematischen Identifikation der Experten. Die Expertenauswahl wird mit dem Lenkungsausschuss des DNQP auf korrekte Berufung diskutiert und abgesprochen. Das DNQP beruft die Experten.

Im Vorfeld eines ersten Treffens kann eine schriftliche Delphibefragung durchgeführt werden, um die erste Sitzung spezifischer vorzubereiten. Die Befragung dient der Erhebung des Wissens der Experten zu den „weißen Feldern“ des Themas oder zu widersprüchlichen Aussagen aus der Studienanalyse.

3. Expertenstandard formulieren

Eine der schwierigsten Aufgaben besteht darin, den Standard zu verschriftlichen. Bis zur verschrifteten Erstellung des Standards finden mehrere Treffen der Experten statt, und es müssen Einzelaufgaben durch die Experten übernommen werden. Die wissenschaftliche Mitarbeiterin protokolliert die Sitzungen, wertet Studien aus und bereitet Sitzungsunterlagen vor, die die WissenschaftlerIn inhaltlich beurteilt.

Der Expertenstandard wird anhand von drei Qualitätskriterien gegliedert, zu denen Aussagen getroffen werden:

- Struktur
- Prozess
- Ergebnis

Eine zentrale Aussage wird jedem Expertenstandard vorausgestellt. Die weiteren Aussagen dienen der Beschreibung der Voraussetzungen, der Gestaltung des Prozesses und der klar definierten Outcomekriterien, die überprüfbar sein müssen.

Die Zusammenfassung des Expertenstandards umfasst nur eine Seite.

Weiterhin wird die gefundene Literatur thematisch geordnet, in einem Literaturteil umfassend kommentiert und die Expertenaussagen werden hierzu deutlich gemacht. Dieses ist besonders wichtig, da zu vielen Fragen eine noch nicht ausreichende Studienlage existiert. Hier muss das Expertenwissen stellvertretend, aber deutlich benannt genutzt werden. Ein Glossar schließt sich an. Die für die Erstellung des Standards genutzten Studien werden alle aufgeführt.

Es werden in den Standard nur die Aussagen und Forderungen aufgenommen, die direkt mit dem Thema in Verbindung stehen.

Insgesamt hat sich eine Gliederung der Aussagen ergeben, die aufeinander aufbauen:

- Erfassen der Situation
- Analysieren der Situation
- Schritte einleiten
- Regelmäßigkeiten herstellen
- Beraten, Informieren, Schulen
- Vernetzen mit anderen Akteuren
- Evaluieren

Zu Beginn beschäftigt sich ein Standard immer mit dem notwendigen Wissen, welches vorhanden sein muss, dann mit der Vorgehensweise der Erfassung der Situation und geht dann erst auf die einzuleitenden Schritte ein.

Die gleiche Abfolge hat dazu geführt, dass die Praktiker inzwischen den Aufbau eines Standards kennen und ihn rasch auf für sie wichtige Passagen durchleuchten können. Durch die Wiedererkennbarkeit wird eine Breitenwirkung möglich.

4. Konsensuskonferenz

Nach abgeschlossener Erstellung des Expertenstandards wird eine Konsensuskonferenz durchgeführt. Diese dient der Vorstellung der Ergebnisse sowie der breiten Beteiligung der Berufsangehörigen, um eine Akzeptanz des neu erstellten Standards zu erreichen.

Hierzu werden Pflegende aus ganz Deutschland eingeladen, die sich mit dem Thema intensiv beschäftigen. Weiterhin werden VertreterInnen aus dem europäischen Ausland eingeladen, die bereits einen Expertenstandard zu diesem Thema besitzen.

Darüber hinaus nehmen ca. 60 bis 80 BeobachterInnen an der Konsensuskonferenz teil. Diese setzen sich aus Personen zusammen, die nicht zu dem Thema gearbeitet, sondern zumeist eine Funktionsrolle übernommen haben (Vertreter der Kassen, der Ärzteverbände, der Qualitätsinstitute, der Wohlfahrtsverbände, Richter, Juristen etc.).

Die Konsensuskonferenzen finden immer in Osnabrück statt. Es nehmen zwischen 500 bis 700 Personen daran teil.

Alle Teilnehmer erhalten vor der Konferenz den Standard mit allen Ergänzungen zugesandt und kommen somit vorbereitet zur Konferenz.

Während der Konferenz wird der Standard von den Experten vorgestellt und zu jeder Aussage wird eine begrenzte Diskussionszeit gewährt. Alle Anmerkungen und Diskussionsbeiträge werden datentechnisch festgehalten, damit diese in einem Nachgang nach der Konsensuskonferenz nochmals von den Experten auf Wichtigkeit hin überprüft werden können.

Die Beobachter können am Tagungsende kurze Statements aus ihrer Funktion heraus zu dem Standard abgeben.

In einer Nachbetrachtung entscheiden die Experten, ob Anregungen aufgegriffen werden müssen. Ist dieses abgeschlossen, wird die Erprobungsphase des Standards eingeleitet.

5. Implementation

Bei den Pflegenden handelt es sich um eine der größten Berufsgruppen in Deutschland. Daher ist es dringend erforderlich, vor der kompletten Verabschiedung den Standard auf Praxistauglichkeit zu prüfen. Probleme, die bei der Implementation entstehen, werden systematisch dokumentiert, um diese wiederum der Überarbeitung zugänglich zu machen.

Für die Implementation können sich Gesundheitseinrichtungen beim DNQP bewerben. Es werden zwischen 15 bis 18 Einrichtungen unterschiedlicher Art in die Implementierungsphase einbezogen. Diese Phase läuft neun Monate, wird koordiniert begleitet und abschließend analysiert. Die Auswertung ergibt notwendige Veränderungen, ein Erfahrungsbericht wird erstellt und Empfehlungen zur Einführung des Standards in die Praxis werden ausgesprochen. Die Implementierung endet mit einer Tagung, wo die Ergebnisse und der Bericht vorgelegt werden.

6. Verabschiedung

Ab diesem Datum gilt der Expertenstandard als verabschiedet und gültig. Er gibt damit das Niveau der Pflege – bezogen auf das gewählte Thema – wieder, welches beruflich Pflegenden mit einer dreijährigen Ausbildung einhalten müssen. Die Gültigkeit ergibt sich aufgrund der berufsständischen Verpflichtung.

Ab sofort ist der Standard allen Pflegenden zugänglich. Einrichtungen und häusliche Pflegedienste besorgen sich diesen und Schulungen können beginnen. Er wird in die Aus- und Weiterbildung von Pflegenden integriert, wird umfänglich in Fachzeitschriften vorgestellt und Medien werden dazu erarbeitet. Selbsthilfeverbände, Verbände der Patientenvertretung, Verbraucherzentrale und Beratungseinrichtungen können darauf aufmerksam machen. Qualitätserhebende Institute und Einrichtungen nutzen den Standard zur Qualitätserfassung.

7. Aktualisierung

Das DNQP geht von einer Überarbeitung des Standards in einem Zeitrahmen von drei bis vier Jahren aus. Der Expertenstandard Dekubitusprophylaxe wurde bereits aktualisiert. Hierzu wird die neue Literatur gesichtet und es werden die Experten nach Veränderungsbedarfen befragt.

VIII. Schlussfolgerungen

Mit der Entwicklung nationaler Expertenstandards für die Pflege wurde ein wesentlicher Schritt in die Richtung der nachhaltigen Entwicklung der Qualität der Versorgungsqualität der Bevölkerung geschaffen. Die inzwischen gewonnenen Erkenntnisse führen auch jetzt dazu, die Ergebnisse messbar zu machen. So kann nachgewiesen werden, dass Stürzen gezielter vorgebeugt wird, Dekubitalprobleme geringer auftreten und die Entlassung der Patienten systematischer angegangen wird.

Bisher existiert in Deutschland keine systematische Erfassung pflegerelevanter Fragestellungen (Pflegerichterstattung). Diese wäre eine bessere Ausgangslage für die Findung relevanter Themen, die bearbeitet werden müssten. Hierzu könnte die Einrichtung einer Pflegebeauftragten der Bundesregierung einen wichtigen Beitrag leisten, analog der Behinderten- oder Patientenbeauftragten.

Es kann davon ausgegangen werden, dass die entwickelte Struktur zur Erstellung, Konsentierung, Implementierung und Überarbeitung der Standards auch für andere Berufsgruppen von hoher Bedeutung sein kann.

Diskussionsbeiträge und Arbeitsergebnisse

A. Eignung, Aufgabenwahrnehmung und Kontrolle von Betreuern

Eignung und Auswahl der Betreuer

Arbeitsgruppe 2

Moderation: *Annette Loer, Reinhard Langholf*

I. Thesenpapier für die Diskussion in der AG

Leitlinien des Vorstands des VGT für die Arbeitsgruppen:

- Gelungene Modelle sammeln – beschreibbare Elemente für qualitätsvolles Handeln entwickeln
- Standards für Arbeitsabläufe formulieren

Allgemeine Zielsetzung:

Für jeden Betroffenen soll ein geeigneter Betreuer bestellt werden. Orientierungspunkte für die Eignung im Einzelfall sind die Wünsche und Werte des Betroffenen, die im Einzelfall zu erledigenden Aufgaben eines Betreuers und die Handlungskompetenzen des/der BetreuerIn. In der AG sollen Standards zur Eignungsprüfung für Berufsbetreuer und Verfahren zu ihrer Auswahl durch Betreuungsbehörden und Gerichte entwickelt werden. Dadurch soll auch die Transparenz des Handelns von Betreuungsbehörde und Gericht verbessert werden.

Das Augenmerk der Arbeitsgruppe soll auf beruflich tätige BetreuerInnen gerichtet sein.

Thesen

Aus Sicht des Gerichtes	Aus Sicht der Betreuungsbehörde
Die Praxis der Gerichte bei der Auswahl der (Berufs-)BetreuerInnen ist sehr uneinheitlich und hängt von unterschiedlichen Faktoren ab.	Die Praxis der Betreuungsbehörden beim Betreuervorschlag der (Berufs-)BetreuerInnen ist sehr uneinheitlich und hängt von unterschiedlichen Faktoren ab.
In jedem Fall hat aber das Gericht ein Interesse daran, dass die Betreuungsbehörde eine gewisse Vorauswahl trifft und den Zugang nach Qualitätskriterien kontrolliert.	In jedem Fall hat aber die Betreuungsbehörde ein Interesse daran, dass die Gerichte die Erfahrungen und Kenntnisse der Behörde über BetreuerInnen abfordern und der Vorauswahl/dem Vorschlag und den zugrunde liegenden Qualitätskriterien folgen.

A. Eignung, Aufgabenwahrnehmung und Kontrolle von Betreuern

Aus Sicht des Gerichtes	Aus Sicht der Betreuungsbehörde
<p>Die Formulierung von Mindeststandards kann eine Hilfestellung bei der Qualitätssicherung sein, gibt aber keine Gewähr, da nur „Sekundärtugenden“ als harte Fakten definitiv feststellbar sind. Auch mit großem Know-How und Managerqualitäten kann schlechte Betreuerarbeit geleistet werden.</p>	<p>Die Betreuungsbehörde kann bei ihrem BetreuerInnenvorschlag in erster Linie nur „Sekundärtugenden“ als harte Fakten definitiv feststellen. Die Betreuungsbehörde muss daneben auch die persönliche Eignung der BetreuerIn einschätzen.</p>
<p>Im gerichtlichen Verfahren kann es sich bei formulierten Standards nur um unverbindliche Empfehlungen handeln; dies gilt auch für etwaige Fallzahlhöchstgrenzen. Die Zertifizierung von Standards durch den BdB können hilfreiche Indikatoren bei der Betreuervorauswahl (Vorschlag) und bei der Bestellung sein.</p>	
<p>Betreuerhandeln hat sich am § 1901, insbesondere Abs. 2 BGB zu orientieren und muss die Selbstbestimmung der Betreuten und nicht allgemeine Wertvorstellungen achten. Qualität bedeutet daher in erster Linie die Bereitschaft und die Fähigkeit, den Willen und das (subjektive) Wohl der Betreuten zu erkennen, zu respektieren und im Zweifel auch gegen (eigene) Widerstände zu verteidigen. Folglich sind die persönlichen Voraussetzungen wichtiger als die organisatorischen, aber schwieriger zu erkennen, insbesondere im Vorfeld. Neben der Erstauswahl ist also auch die begleitende Kontrolle wichtig. Ob eine BetreuerIn für eine bestimmte Betreute geeignet ist, zeigt sich daher häufig erst im laufenden Verfahren.</p>	
<p>Es ist Aufgabe der Gerichte, im Rahmen der Aufsicht über BetreuerInnen die Qualität der Betreuungsarbeit im Konkreten zu überwachen. Durch die Pauschalierung der Vergütung mit dem 2. BtÄndG haben Gerichte jedoch weniger Erkenntnisse über die Tätigkeit der Berufsbetreuer.</p>	<p>Die Erkenntnisse des Gerichtes über die Betreuungskompetenzen von BerufsbetreuerInnen können für die weitere Vorschlagspraxis der Betreuungsbehörden von großer Bedeutung sein.</p>
<p>Gericht und Betreuungsbehörde müssen ihre Erfahrungen über die Handlungskompetenzen von BetreuerInnen austauschen.</p>	
<p>Das Gericht hat immer nur im Einzelfall eine Entscheidung zu treffen, d.h. es muss für eine bestimmte zu betreuende Person und für die notwendigen Aufgabenkreise eine individuell geeignete BetreuerIn bestellen.</p>	<p>Die Betreuungsbehörde muss sich zur generellen Eignung eines Betreuers äußern können (§ 1897 Abs. 7 BGB – Zugang in das System) und dem Gericht einen im Einzelfall geeigneten Betreuer vorschlagen können (§ 8 BtBG – „Passung“).</p>
<p>BetreuerInnen haben keinen Anspruch darauf, durch die Behörde vorgeschlagen oder durch das Gericht bestellt zu werden.</p>	

Aus Sicht des Gerichtes	Aus Sicht der Betreuungsbehörde
Das Gericht hat für die zu betreuende Person eine geeignete BetreuerIn zu bestellen und nicht für die BetreuerInnen eine ausreichende Anzahl und hinsichtlich der Mischkalkulation geeignete Betreute zu suchen.	Die Betreuungsbehörde sieht sich deutlicher als das Gericht dem „Betreuungsmarkt“ gegenüber. Berechtigte Wünsche der Berufsbetreuer (Mischkalkulation, Existenzsicherung) werden an sie herangetragen. Ihr Vorschlagsrecht erzwingt einen sensiblen Umgang, nachvollziehbare Standards und Transparenz beim Betreuervorschlag.
Das Gericht und die Betreuungsbehörde haben aus ihren Aufgaben heraus ein Interesse daran, dass BerufsbetreuerInnen, die hochqualifizierte Arbeit leisten, angemessen entlohnt werden und ihr Auskommen haben.	

II. Ergebnisse/Diskussionsverlauf

Eignung und Auswahl der BetreuerInnen

Wir waren eine kleine Gruppe von insgesamt 8 TeilnehmerInnen und konnten somit intensiv diskutieren. Mitglieder der AG waren BerufsbetreuerInnen und solche, die es werden wollen, sowie MitarbeiterInnen von Betreuungsbehörden.

Im Verlauf der Diskussionen wurde deutlich, dass die Praxis von Betreuungsbehörden und Gerichten, auch ihre Zusammenarbeit, sehr unterschiedlich ist.

Die Arbeitsgruppe hat nicht das Ziel verfolgt, *inhaltliche* Kriterien für die Eignungsfeststellung von BerufsbetreuerInnen zu erarbeiten – hierzu liegen diverse praxistaugliche Vorschläge vor –, der Blick wurde vielmehr auf die Qualität der Verfahren und Kommunikationsbeziehungen gerichtet.

Wir haben versucht, Qualitätsstandards für den Prozess (Verfahren), die Abläufe bei der Feststellung der Eignung und der konkreten Auswahl sowie der laufenden qualitätssichernden Überprüfung zu entwickeln, konnten aber letztlich keine Expertenstandards – vergleichbar mit denen aus dem Pflegebereich – entwickeln.

Wir sind aber immer wieder auf ähnlich lautende Forderungen gekommen, die der Sicherstellung der Qualität dienen können:

- Bildung von örtlichen Arbeitsgruppen,
- Festlegung von *verbindlichen* Kriterien zur Eignung,
- klare, allen Beteiligten bekannte und für sie gangbare Wege für den laufenden Austausch,
- Schaffung von Transparenz.

Sollen die Eignungsfeststellung und die Auswahl von BerufsbetreuerInnen im Einzelfall gelingen, kommt es auf planmäßige Zusammenarbeit und Erfahrungsaustausch von Gericht und Behörde an.

Themenblock 1.

Zugang zum System der Berufsbetreuung (Wer kommt in den Pool?)

Es scheint überall einen Pool von BerufsbetreuerInnen zu geben, aus dem ausgewählt wird. Dies ist auch sinnvoll.

A. Eignung, Aufgabenwahrnehmung und Kontrolle von Betreuern

Jeder Anschein von Vetternwirtschaft beim Zugang zum Pool muss vermieden werden, die Entscheidung über den Zugang muss nachvollziehbar und transparent sein. Die Kriterien und das Verfahren müssen klar und für alle Beteiligten erkennbar sein.

Wünschenswert wäre die Bildung regionaler Arbeitsgruppen – bestehend aus VertreterInnen von Betreuungsbehörde, Vormundschaftsgericht, Berufs- und VereinsbetreuerInnen, Betreuungsverein(en) –, in denen verbindliche Eignungskriterien erarbeitet werden. In vielen Behörden gibt es bereits Beispiele. Die Erfahrungen sollten ausgetauscht werden.

Die Entscheidung über die Aufnahme in den Betreuerpool im Einzelfall trifft die Betreuungsbehörde, die für das Verfahren einen Leitfaden – in Absprache mit der o.g. AG – entwickelt hat.

Kein eindeutiges Ergebnis hatten wir in der Frage, ob der Pool möglichst dicht gehalten werden sollte, um allen darin Befindlichen ihr Auskommen (also ausreichende Anzahl von Verfahren) sicherstellen zu können. Ausschlusskriterien, die nicht in der Person der BewerberInnen liegen, sind unter verfassungsrechtlichen Gesichtspunkten allerdings nicht haltbar.

Themenblock 2.

Auswahl der Betreuer im Einzelfall (Wer wird bestellt?)

Gem. § 1897 BGB trifft das Gericht die Entscheidung, wer zur BetreuerIn bestellt wird. Rechtlich ist das Gericht an keine Vorgaben, außer der Eignung, die aber im Gesetz nicht weiter definiert ist, gebunden. Gem. § 8 Betreuungsbehördengesetz hat die Behörde eine unterstützende Aufgabe. In der Praxis scheint es die Regel (mit Ausnahmen) zu sein, dass die Behörde einen Vorschlag unterbreitet – zumindest wenn eine FremdbetreuerIn zu bestellen ist.

Die Pauschalierung hat keine Einschränkung des Grundsatzes zur Folge, dass die Bestellung Ehrenamtlicher der Bestellung einer BerufsbetreuerIn vorgeht.

Bei Vorschlag einer BerufsbetreuerIn muss auch diese Auswahlentscheidung (durch Behörde und/oder Gericht) nachvollziehbar und transparent sein. Wünschenswert wäre, wenn die Behörde ihren Vorschlag bzw. das Gericht seine Entscheidung begründet, z.B., warum das spezifische Profil und die Kompetenz der vorgeschlagenen BetreuerIn zu der zu betreuenden Person passen – „konkrete Passung“.

Voraussetzung ist, dass die Behörde – möglichst durch eigene Ermittlungen – den Sachverhalt wie auch die Betreuerprofile in ihrem Pool kennt. Wer eine Entscheidung trifft oder sie maßgeblich vorbereitet, muss wissen, warum.

Gem. § 8 Satz 4 BtBG hat die Behörde bei ihrem Vorschlag auch mitzuteilen, in welchem Umfang diese BerufsbetreuerIn bereits Betreuungen führt.

Es blieb fraglich, ob auch die Kapazitätenplanung der einzelnen BerufsbetreuerInnen angesichts der Pauschalierung (Mischkalkulation) eine Rolle spielen sollte. Haben Gericht und Behörde dafür zu sorgen, dass die BetreuerInnen im Pool ausreichen und versorgt werden? Eine gewisse „Fürsorgepflicht“ ist nicht völlig abwegig, dient letztlich auch der Qualität. Allerdings dürfen deswegen solche Verfahren, die auch ehrenamtlich geführt werden können, nicht an BerufsbetreuerInnen vergeben oder von diesen länger als erforderlich behalten werden.

Keine eindeutige Aussage konnten wir auch zu der Frage der Fallzahlobergrenzen treffen. Die Belastungsgrenze liegt nicht überall gleich. Wenn für die eine BerufsbetreuerIn schon 30 Betreuungen bedenklich sein können, kann die andere, die effizi-

enter arbeitet, mehr Aufgaben delegiert und/oder eine andere Mischung hat, vielleicht noch bei 60 allen Anforderungen gerecht werden. Sehr viel höher wollte aber kaum jemand gehen, Ausnahmen eingeschlossen.

Interessant war, dass Behördenvertreter, die selber in ihrer Behörde personell so besetzt sind, dass sie für ihre Sozialberichte keine Hausbesuche machen können, von „ihren“ BetreuerInnen auch weniger persönlichen Kontakt erwarten und daher eine höhere Zahl an Verfahren (überwiegend vom Schreibtisch geführt und mit Delegation) für vertretbar halten. Die Besetzung der Behörde hat auch auf diese Weise Einfluss auf die Qualität der Betreuungsarbeit.

Themenblock 3.

Betreuungsqualität – prozessbegleitend (Welches Vorgehen sichert die Qualität in laufenden Verfahren?)

Was passiert oder was sollte passieren bei Anzeichen, dass eine BetreuerIn ihren Aufgaben nicht, unzureichend oder schlecht nachkommt?

In der Regel kommen die „Beschwerden“ zuerst bei Gericht an (RichterIn oder RechtspflegerIn).

Richter, die für die Erstbestellung zuständig sind, und Rechtspfleger, die die Aufsicht über die Betreuungspraxis haben, müssen ihre Erfahrungen austauschen.

Von begründeten Zweifeln des Gerichtes an der generellen Eignung von BerufsbetreuerInnen muss die Betreuungsbehörde Kenntnis haben, damit sie ihre Vorschlagspraxis überprüfen kann.

Wünschenswert wäre, vor Ort (z.B. durch die o.g. Arbeitsgruppe) einen Standard zu entwickeln, wie mit Zweifeln an der generellen Eignung von BerufsbetreuerInnen umgegangen wird. Für diese muss klar sein, „dass über sie bzw. ihre Arbeit“ geredet wird, damit nicht der Eindruck entsteht, es geschehe „hinter ihrem Rücken“.

Die Kommunikationsbeziehungen müssen transparent sein. Die o.g. regionale Arbeitsgruppe sollte das Verfahren festlegen, wie Erkenntnisse aus der Tätigkeit der BerufsbetreuerInnen gewonnen, gesammelt und bewertet werden.

Die Rückmeldungen aus der laufenden Arbeit der BerufsbetreuerInnen sollten dann wieder ein entscheidendes Kriterium für die Auswahl nach Block 2 sein; bei schwerwiegenden Zweifeln an der Eignung kommt auch der Rauswurf aus dem Pool in Betracht.

Insgesamt wäre es hilfreich, den Austausch zwischen den Beteiligten zu standardisieren.

Der Erfahrungsaustausch zwischen Gericht und Behörde über die Betreuungspraxis kann auch wichtige Hinweise für die Fortbildungsplanung der Behörde liefern.

Für die beschriebenen Verfahren des Informationsaustausches gibt es keine spezifischen Rechtsgrundlagen. Der Gesetzgeber sollte daher Normenklarheit schaffen.

Weiterbildung zum Berufsbetreuer

Teilplenum 2

Prof. Dr. Wolf Crefeld

Wer einer anderen Person eine Vollmacht zur Regelung lebenswichtiger Angelegenheiten erteilt, achtet darauf, dass diese Person in der Lage ist, die Angelegenheiten mit den notwendigen Kenntnissen und Fähigkeiten verlässlich zu erledigen in der Lage ist. Wer aber aufgrund eines Gebrechens einen solchen Auftrag nicht selbst erteilen und dessen Ausführung überwachen kann, dem bestellt erforderlichenfalls der Staat einen Betreuer. In diesem Fall sind es staatliche Institutionen, welche die Verantwortung dafür tragen, dass der Betreuer seinen Aufgaben gewachsen ist.

Ob ein Lastzugfahrer ein solches Fahrzeug führen kann, ob Bautechniker die Regeln der Statik und der Bauausführung so beherrschen, dass für Bewohner keine Gefahren entstehen, ob Ärzte und Pflegekräfte über die notwendigen Kenntnisse und Fähigkeiten für ihre Aufgaben verfügen – sie alle sind verbindlichen Qualifikationsnormen und Eignungsprüfungen unterworfen. Die Sorge um solche Standards zur Strukturqualität ist ein wesentlicher Teil staatlicher Infrastrukturpolitik, damit Recht tatsächlich Wirklichkeit wird.

Wenn renommierte Psychiatriereformer wie Klaus Dörner feststellen, dass sich durch das Betreuungsgesetz wenig an der Behandlung betreuungsbedürftiger Menschen verbessert hat, ist das auch eine Folge mangelnder staatlicher Sorge um die Qualifikation und Kompetenz der zu Betreuern bestellten Personen.

Die Führung einer Betreuung ist, insbesondere was die Entscheidungsverantwortung angeht, als die „Führung eines zweiten Lebens“ zu verstehen (Bienwald). Nicht selten müssen Betreuer Entscheidungen treffen und Maßnahmen durchführen, die sie aus ihrer eigenen Lebensführung gar nicht kennen. Berufsbetreuer müssen in der Lage sein, Rechtsänderungen zu verfolgen. Sie haben ihre Klienten betreffende Rechtsanwendung kritisch zu prüfen. Von ihnen ist zu erwarten, dass sie ihre Betreuungsentscheidungen nachvollziehbar begründen können. Sie bedürfen für ihre psychisch beeinträchtigten Klienten eines besonderen Maßes an Kommunikations- und Beziehungsfähigkeit und sollen in der Lage sein, einen Betreuungsprozess im Sinne des Gesetzes erfolgreich zu gestalten (Betreuungsplanung bzw. Betreuungsmanagement).

Welche Standards an Kenntnissen und Fähigkeiten müssen für Berufsbetreuer künftig verbindlich sein? Wie soll dies überprüft werden? Welche Konsequenzen ergeben sich daraus für Gesetzgeber, Behörden und Verbände?

(Statement aus der Vorankündigung in: „Betrifft: Betreuung extra“)

Berufsregister

Teilplenum 3

Die nachfolgenden Statements sind der Vorankündigung in „Betrifft: Betreuung extra“ entnommen.

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

Im April 2006 hat die Mitgliederversammlung des BdB die Einführung bzw. den Aufbau eines „Qualitätsregisters“ beschlossen.

Qualitätssicherstellung durch Zertifizierung und Registrierung auf der Grundlage von Ausbildung, Fortbildung, organisatorischen Standards und der „Anerkennung von Berufsordnung, Ethik und Leitlinien“.

Wie stehen die Betreuungsbehörden dazu?

Alles, was der Qualität der Betreuungsführung dient, ist grundsätzlich zu begrüßen.

Es ist ein legitimes Anliegen der Berufsverbände, für ihre Mitglieder ein Berufsregister einzuführen.

Kritikpunkte:

- Es geht mehr um das Ansehen des Berufsbildes als um die Qualität der Betreuung.
- Sollen die Betreuungsbehörden außen vor bleiben?
- Eine trügerische Sicherheit für die Gerichte?
- „Zertifizierungswahn“, die Zeit sollte lieber den Betroffenen zugutekommen.

Qualität durch Auswahl

Die Betreuungsbehörden haben den gesetzlichen Auftrag, den geeigneten Betreuer *im Einzelfall* vorzuschlagen!

Die Zertifizierung eines Betreuers kann nur eine Aussage zu seiner *allgemeinen* Eignung sein. Die Eignung im Einzelfall ist gesondert zu beurteilen. Die Behörden haben aus der Vielfalt der Ausbildungsberufe, der Persönlichkeiten die geeignete zu wählen und dem Gericht vorzuschlagen.

Eine Registrierung kann für die Behörden nur ein Baustein für diese Entscheidung sein, wer als Betreuer vorgeschlagen wird.

- *Anette Loer, Richterin am Amtsgericht, Hannover*

Das Thema Qualitätsregister ist bisher bei den Amtsgerichten noch nicht angekommen und wird nur sehr vereinzelt und abwartend diskutiert.

Die Praxis der Gerichte bei der Auswahl der BetreuerInnen ist unterschiedlich – abhängig z.B. von der Größe des Bezirks, der Zusammenarbeit mit der Betreuungsbehörde, der Persönlichkeit der Richterin bzw. des Richters etc. – und wird es vermutlich auch nach der Einführung des Qualitätsregisters bleiben.

Das Gericht hat den gesetzlichen Auftrag, im Einzelfall eine Entscheidung zu treffen, d.h. für eine zu betreuende Person eine für diese geeignete BetreuerIn zu bestellen. Es hat keine allgemeine Entscheidung über die Qualität und Eignung der BetreuerInnen zu treffen.

A. Eignung, Aufgabenwahrnehmung und Kontrolle von Betreuern

Dennoch hat das Gericht ein Interesse daran, dass nur solche BerufsbetreuerInnen vorgeschlagen bzw. in den Pool der in Betracht Kommenden aufgenommen werden, die bestimmte Qualitätskriterien erfüllen.

Das Qualitätsregister kann, soweit andere Kenntnisse nicht zur Verfügung stehen, bei der Auswahl eine sinnvolle Hilfestellung sein, insbesondere bei NeueinsteigerInnen.

Die Registrierung und Zertifizierung, wie sie bisher durch den BdB durchgeführt werden, können nur Mindeststandards sichern. Definitiv feststellbar sind nur „Sekundärtugenden“. Die eigentliche Qualität der Betreuungsarbeit zeigt sich erst in der laufenden Betreuung am Maßstab des § 1901 BGB. Auch mit großem Know-how und Managerqualitäten kann inhaltlich schlechte Arbeit geleistet werden, wenn diese an dem Willen und der Person des/der Betreuten vorbeigeht.

Auch die Verpflichtung auf die vom BdB entwickelten Leitlinien und berufsethischen Grundsätze, die die „Primärtugenden“ vorbildlich darlegen, gibt keine hinreichende Gewähr für gute Betreuungsarbeit.

- *Klaus Förter-Vondey, Vorsitzender des Bundesverbandes der Berufsbetreuer/-innen e.V. (BdB)*

Der BdB macht sich stark für Betreuung mit Qualität. Bei der Jahrestagung im April 2006 haben die Mitglieder des BdB mit ganz großer Mehrheit die Einführung eines Berufsregisters beschlossen. Am 1. Oktober ist das BdB-Qualitätsregister mit 500 Voranmeldungen an den Start gegangen.

Berufsbetreuer/-innen, die sich in das Register eintragen wollen, müssen bestimmte strukturelle Voraussetzungen wie z.B. fachliche Qualifikationen, Vertretungsregelungen, einen ausgestatteten Arbeitsplatz oder die Absicherung von Risiken nachweisen. Darüber hinaus verpflichten sie sich zur Einhaltung von berufsethischen Grundsätzen und erkennen die Leitlinien für ein professionelles Betreuungsmanagement an. Mit der Eintragung in das BDB-Qualitätsregister erhalten die Betreuer/-innen ein Siegel, das die Einhaltung dieser Standards nach außen dokumentiert. Um das Siegel nach Ablauf von drei Jahren zu erneuern, ist es erforderlich, regelmäßig an Fortbildungen und Supervisionen teilzunehmen. Das Qualitätsregister ist ein schlankes Instrument der Sicherung und Entwicklung von Qualität. Es ist offen für alle professionell arbeitenden Betreuer/-innen, die die Qualität ihrer Arbeit dokumentieren möchten, unabhängig von einer Mitgliedschaft im BdB. Das Qualitätsregister erleichtert die Arbeit der Gerichte und Behörden bei der Auswahl und Bestellung von geeigneten Betreuer/-innen. Über eine Suchfunktion können etwa die Profile von Betreuer/-innen und Vereine im Internet mit Angaben zu Schwerpunkten und besonderen Fähigkeiten leicht gefunden werden.

Das Qualitätsregister wird evaluiert und optimiert. So ist geplant, die Standards für professionelle Betreuungsarbeit weiterzuentwickeln und die Prozessqualität weiter voranzubringen. Dabei ist die Entwicklung einer Qualitätssicherung kein Selbstzweck. Sie dient dem Wohl und Willen der Klient/-innen und ist ein wichtiger Schritt für die weitere Professionalisierung der Betreuungsarbeit. Diesen Weg der Qualitätsentwicklung will der BdB zusammen mit den am Betreuungsprozess Beteiligten gehen. Auch dafür wird im November der BdB-Beirat für Qualitätsentwicklung gegründet mit Vertretern der Gerichte, Behörden und der Politik.

- *Gerold Oeschger, Vorsitzender des Verbandes freiberuflicher Betreuer/-innen e.V. (VfB)*

Der VfB e.V. hat die Einführung eines Berufsregisters als eine Maßnahme der Qualitätssicherung für freiberufliche rechtliche Betreuerinnen und Betreuer in sein Berufsbild aufgenommen und dies auch nochmals im gemeinsamen Berufsbild des BdB e.V. und des VfB e.V. von 2003 manifestiert. Im Gesetzgebungsverfahren zum 2. Betreuungsrechtsänderungsgesetz hat sich der VfB e.V. dafür stark gemacht, dass seitens des Bundesgesetzgebers eine Marge zur Einführung eines Berufsregisters gesetzt wird – das Ergebnis ist bekannt.

Die Mitgliederversammlung des VfB e.V. hat beschlossen, dass ein verbandsunabhängiges Qualitätssicherungsinstrument eines Berufsregisters angestrebt werden solle, und parallel dazu die Aktivitäten des Bundesgesetzgebers eingefordert werden sollen.

Gegen die Einführung eines verbandseigenen Berufsregisters sprechen seitens des VfB e.V. mehrere Gründe. So muss u.a. eine klare Trennung gegeben sein zwischen den verbandspolitischen Aufgaben und den Aufgaben der Führung eines verbandseigenen Registers, die aber zur Vermeidung von Verflechtungen und Verkettungen unverzichtbar sind. Die Gefahr, Eigeninteressen zu verfolgen, ist zu groß. Ein Berufsregister kann nur funktionieren, wenn es in seiner Aufgabenstellung von den verbandseigenen Interessen unabhängig bleibt.

Weiter stellt das Berufsbild einen hohen qualitativen Anspruch an das einem Berufsregister zu Grunde liegenden Curriculum der Aus-, Fort- und Weiterbildung für freiberuflich Tätige im Betreuungswesen. Eine Übertragung der „Bildungshoheit“ an die Hochschulen und hochschulnahe Weiterbildungsinstitute ist Zielsetzung, um eine qualitativ hochwertige Grundlage für ein aussagekräftiges und wirksames Berufsregister zu erhalten. Eine Mitwirkung bei der Evaluation des Curriculums seitens der Justiz, der Fachverbände und der Berufsverbände ist unverzichtbar.

Zwei Modelle werden seitens des VfB e.V. derzeit favorisiert:

1. Die Bildung eines zentralen Berufsregisters in Trägerschaft der nichtverkamerten Freien Berufe als Organisationseinheit für Berufsträger nichtverkamerner Freier Berufe, in dem den beteiligten Berufsverbänden lediglich die inhaltlich-fachliche Prüfung der Zugangsvoraussetzungen zum Register obliegt.
2. Die politische Einflussnahme auf die Gesetzgebung beim derzeitigen Gesetzgebungsvorhaben zum Rechtsdienstleistungsgesetz, das eine entsprechende Qualifizierungs- und Fortbildungsregelung und sowie eine zentrale Registrierung für rechtsberatende Berufe vorsieht. Dort soll eingefordert werden, den Berufsstand der Berufsbetreuer in die Katalogaufzählung mitaufzunehmen.

- *Dr. Hans-Rainer Langner, Vorsitzender des Bundesverbandes rechtlicher Betreuer Deutschlands (RBD e.V.)*

Das Berufsbild des RBD e.V. kann interessierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Betreuungsbehörden ein zusätzliches Auswahlkriterium bei ihrer Suche nach einem geeigneten Betreuer/einer geeigneten Betreuerin geben. Die gesetzlichen Ansprüche an einen Betreuer sind im Wesentlichen im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) geregelt. Ein wichtiger Anspruch ergibt sich aus § 1897 Abs. 1 BGB. Danach muss die zum Betreuer bestellte Person geeignet sein, in dem gerichtlich bestimm-

A. Eignung, Aufgabenwahrnehmung und Kontrolle von Betreuern

ten Aufgabenkreis die Angelegenheiten des Betreuten zu besorgen und ihn hierbei im erforderlichen Umfang persönlich zu betreuen.

Weitere gesetzliche Ansprüche an die Qualität von Betreuungsarbeit ergeben sich aus dem § 1901 BGB. Nach diesen Vorschriften hat der/die Betreuer/-in die Angelegenheiten des Betreuten so zu besorgen, wie es dessen Wohl entspricht. Dabei gehört nach § 1901 Abs. 1 Satz 2 BGB zum Wohl des Betreuten auch die Möglichkeit, im Rahmen seiner Fähigkeiten sein Leben nach seinen eigenen Wünschen und Vorstellungen zu gestalten. Der/die Betreuer/-in muss also zulassen können, dass der/die Betreute sein/ihr Leben nach anderen Vorstellungen und Grundsätzen gestaltet, als er/sie selbst oder die Allgemeinheit es tut.

Rahmen zur inhaltlichen Gestaltung des Berufsregisters unseres Verbandes:

Das Berufsregister soll den registrierten Kolleginnen und Kollegen eine Orientierungshilfe bei der qualitativen Bewältigung ihrer Arbeit sein, insbesondere durch die jährlich stattfindende Wissensevaluierung der registrierten Kolleginnen und Kollegen.

Von einem Betreuer/einer Betreuerin wird z.B. erwartet, dass er/sie gemäß § 1901 Abs. 4 BGB innerhalb der gerichtlich angeordneten Aufgabenkreise alle Möglichkeiten nutzt, die Krankheit oder Behinderung des/der Betreuten zu bessern, ihre Verschlimmerung zu verhindern und ihre Folgen zu mindern, indem die dafür geeigneten Maßnahmen eruiert, beantragt und installiert werden. Eine solche Förderung setzt u.a. voraus, dass der/die Betreuer/-in Kenntnisse bezüglich der Erkrankung bzw. Behinderung seiner/ihrer Betreuten hat bzw. sich das dafür erforderliche Fachwissen aneignet.

Die Anforderungen an das Berufsregister werden in den kommenden Jahren in Zusammenarbeit mit Richtern, Rechtspflegern und Betreuungsbehörden den tatsächlichen Anforderungen angepasst. Zertifizierungen sind derzeit nicht vorgesehen.

Hessisches Curriculum zur Schulung ehrenamtlicher Betreuer

Die Landesarbeitsgemeinschaft der hessischen Betreuungsvereine hat in Zusammenarbeit mit dem Hessischen Sozialministerium im Jahr 2003 ein Curriculum zur Schulung ehrenamtlicher Betreuer entwickelt, um die Vorbereitung und Durchführung von Betreuerschulungen zu vereinfachen und auf einen landesweit üblichen Standard zu bringen.

Das Curriculum umfasst Arbeitsblätter, Overhead-Folien, Texte und eine Power-Point-Präsentation auf einer mitgelieferten CD.

Das Curriculum schließt mit einem Abschlusszertifikat. Durch die Umgrenzung von neun Modulen (z.B. Rechte und Pflichten des Betreuers, Aufgabenkreise und Genehmigungspflichten) als selbständige Bausteine lässt sich das Curriculum auf die örtliche Situation abstimmen; eine Beteiligung von Ärzten, Richtern, Rechtspflegern u.a. in den einzelnen Modulen ist problemlos möglich.

Nähere Informationen zu dem auf dem Vormundschaftsgerichtstag vorgestellten Curriculum finden sich im Internet unter: www.betreuungsvereine-hessen.de.

Betreuungsplanung

Arbeitsgruppe 7

Moderation: *Barbara Pufhan, Jürgen Thar*

Protokoll: *Ute Wollinger*

Die Arbeitsgruppe wurde wie folgt angekündigt:

„Wir verstehen die Arbeitsgruppe als gemeinsame Fortbildungsveranstaltung, in der die nachstehenden, auch widersprüchlichen Thesen diskutiert und Vorschläge zur Gestaltung eines Betreuungsplanes festgehalten werden können.“

These 1: Jede Betreuung ist ein geeigneter Fall für die Erstellung eines Betreuungsplanes durch die Berufsbetreuer.

These 2: Der Betreuungsplan ist nichts Neues. Es gab ihn immer schon bei verantwortungsbewussten Betreuern im Erstbericht oder in eigenen Aufzeichnungen.

These 3: Die Gerichte wollen es so genau nicht wissen. Das kostet Zeit und fordert erhöhte Aufmerksamkeit und Mitverantwortung.

These 4: Der Betreuungsplan darf nicht mehr als zwei Seiten umfassen, da sonst die Akten zu dick werden.

These 5: Der Betreuungsplan wird nur angefordert, wenn der Aufgabenbereich personelle Angelegenheiten umfasst.

These 6: Das Gericht ist gar nicht in der Lage zu entscheiden, wann ein Betreuungsplan angefordert wird, da es die Lebensumstände und den Betreuten zu wenig kennt.

These 7: Ein Betreuungsplan strafft die Tätigkeit des Betreuers, da an dessen Vorgaben entlang konsequenter gearbeitet werden kann.

These 8: Ein Betreuungsplan kann die Dynamik des Lebens und die Unberechenbarkeit der Betreuten nicht einfangen und ist deshalb nur schwer einzuhalten.

These 9: Der Betreuungsplan ist mindestens jährlich fortzuschreiben.

These 10: Der Betreuungsplan ist ein Instrument, um die Qualität der Betreuung zu messen.“

Teilgenommen haben eine Rechtspflegerin, vier Vereinsbetreuer und drei freiberufliche Betreuer. Neu im Betreuungswesen war eine Teilnehmerin. Über zwei bis fünf Jahre Berufserfahrung verfügten zwei der Teilnehmer. Alle anderen waren länger als fünf Jahre im Betreuungswesen tätig.

Die Gruppengröße hat die gegenseitige Vorstellung der jeweiligen Arbeitsbereiche und eine intensive und fruchtbare Diskussion ermöglicht.

Aus der Gruppe wurden zu Beginn folgende Erwartungen an den Verlauf gestellt:

Zur Form des Plans:

Aus der Gruppe wurde der Wunsch geäußert, ein Modell für einen Betreuungsplan zu entwickeln, welches einfach zu handhaben ist und wenig Aufwand erfordert.

Gleichermaßen wurde die Frage aufgeworfen, wieweit sich ein Betreuungsplan überhaupt vereinfachen (Ankreuzverfahren; vorgegebene Felder) lässt oder nicht grundsätzlich ein individuell formulierter Text vorzuziehen ist.

A. Eignung, Aufgabenwahrnehmung und Kontrolle von Betreuern

Inhaltlich sollte der Betreuungsplan

- Transparenz schaffen,
- die gesammelten Erfahrungen und Erkenntnisse erfassen,
- Leitlinie für die Führung der Betreuung sein,
- die jeweilig geänderte Lebenssituation berücksichtigen und eine einfache Anpassung der Ziele und Methoden ermöglichen,
- Praktische Hilfe bei Entscheidungen; Einführungsgesprächen; Berichterstattungen sein,
- als Grundlage für Hilfeplankonferenz oder Besprechungen im Betreuungsverfahren dienen.

I. Sinn und Zweck des Betreuungsplans

Die Arbeitsgruppe hat sich zunächst mit dem Sinn und dem Zweck des Betreuungsplans beschäftigt. Dabei wurde auf die Funktion des Betreuungsplans für das Gericht (Rechtspfleger) bzw. für den Betreuer fokussiert.

Aus Sicht des Rechtspflegers macht der Betreuungsplan Sinn, wenn er über den im Verfahren ermittelten Sachverhalt hinaus von den Lebensumständen, den Wünschen und Probleme des betreuten Menschen berichtet und die anstehenden betreuungsrechtlichen Fragen beschreibt. Dieses Wissen bietet die Grundlage, den Willen und das Wohl des betreuten Menschen besser kennen zu lernen. GleichermäÙen ermöglicht die genaue Kenntnis der Sachlage gezielte Rückfragen, wo ansonsten lediglich allgemeine Abfragen möglich sind.

Dem Gericht wird so Möglichkeit gegeben, die vorgesehene Beratung des Betreuers auf die individuellen Verhältnisse zugeschnitten vorzunehmen.

Wichtig sind die Kenntnis der Beziehung des Betroffenen zu seinem Umfeld sowie die Benennung und die Beschreibung der Tätigkeit von Hilfsdiensten. Der Betreuer sollte die eigenen Position und Rolle zum sozialen Umfeld und zu Hilfsdiensten beschreiben und ggf. Konflikte aufzeigen. Dieses Wissen dient dazu, evtl. eingehende Beschwerden von Beginn an einschätzen und das Konfliktmanagement des Gerichts entsprechend gestalten zu können.

Eine gute Betreuungsplanung lässt die Kontrolle von Ergebnissen zu und ermöglicht damit, die Qualität der Betreuung zu erkennen. Die Beschreibung der inhaltlichen und formalen Ausgestaltung der persönlichen Kontakte ermöglicht dem Gericht, zu kontrollieren, ob und wie weit der Betreuer seinen Besprechungspflichten und der Pflicht, die Wünsche und Bedürfnisse des betreuten Menschen persönlich zu erfahren und als Maßstab seiner Entscheidungen einzusetzen, nachkommt.

Aus der Sicht des Betreuers ist die Betreuungsplanung eine selbstverständliche Grundlage qualifizierten Handelns. Sie strukturiert die Arbeiten und ermöglicht vorausschauendes Agieren im Gegensatz zur bloßen Reaktion auf von außen kommenden Erfordernisse.

Die aktuelle Diskussion unter der Überschrift „Betreuungsplanung“ erstreckt sich in erster Linie auf die standardisierte gerichtsverwertbare Dokumentation einer über die Berichtspflicht hinausreichenden Beschreibung von Sachverhalten, Handlungserfordernissen, Zielvorstellungen und Methoden. Der an das Gericht gegebene Betreuungsplan ist die schriftliche Wiedergabe der intern bestehenden Prozessbeschreibung und Dokumentation. Die Erstellung eines für das Gericht verständlichen Schriftsatzes ist insbesondere auf Grund des unterschiedlichen Sprachgebrauchs und

der unterschiedlichen Arbeitswelten mit der Gefahr von Missverständnissen behaftet. Vom Betreuer wird verlangt, dass er sich am Sprachgebrauch des Gerichts orientiert.

Der Betreuungsplan ist Teil des Qualitätsmanagements, welches nicht nur als interner Prozess verstanden wird, sondern seine Vollendung in der Qualitätskontrolle durch den Auftraggeber findet. Dafür bedarf es der an den Bedingungen des Einzelfalls gemessenen möglichen Transparenz sowohl gegenüber dem Gericht als auch gegenüber dem betreuten Menschen. Die Besonderheit im Betreuungswesen liegt darin, dass Auftraggeber (Gericht) und Empfänger der Leistung (der betreute Mensch) nicht identisch sind und bei der Beurteilung der Qualität sowohl der Eindruck des einen als auch der des anderen mit einfließen muss.

Die für das Gericht erstellte Dokumentation der Betreuungsplanung gibt Gelegenheit, das eigene Handeln mit den Augen des Gerichts zu sehen und mögliche Fragen und Lücken zu erkennen und zu klären. Neben dem Bericht von Sachverhalten und dem „Ist-Zustand“ werden Handlungserfordernisse, Prioritäten und das Arbeitspensum beschrieben und begründet. Daneben sollte der Betreuungsplan die Grenzen der rechtlichen Betreuung im Einzelfall beschreiben, um so grenzenlosen Ansprüchen entgegentreten zu können. Hier wird die Unterstützung des Gerichts erwartet.

Der Betreuungsplan ist vom Gericht zu prüfen und Pflichtwidrigkeiten sind aufzuzeigen. Der vom Gericht gelesene Plan bietet eine zusätzliche, jedoch keine absolute Sicherheit in die Rechtmäßigkeit der geplanten Handlungsschritte.

II. Standardisierung

Im zweiten Teil der Veranstaltung beschäftigte sich die Arbeitsgruppe mit der Ausarbeitung einer Mustergliederung als ersten Baustein für einen standardisierten Betreuungsplan. Grundlage dieser Arbeit ist ein von Herrn Thar eingebrachter Entwurf. Mit kleinen Änderungen wird dieser Entwurf wie folgt übernommen.

Muster für die Gliederung des Betreuungsplans

1. Persönliche Daten/Wichtige Anschriften aus dem sozialen Umfeld (auch für die Nachlassverwaltung)
2. Nennung der Aufgabenkreise
3. Allgemeine Erörterung der Fähigkeit zur freien Selbstbestimmung unter Einbeziehung der Wirkung der Anlasserkrankung/Anlassbehinderung
4. Beschreibung anderer Hilfen und deren Wirken (Abgrenzung zu den Aufgaben des Betreuers)
5. Beschreibung des Willens/mutmaßlichen Willens bezogen auf den längerfristig wirksamen „roten Faden“
6. Nach Aufgabenkreisen (z.B. Gesundheitssorge; Vermögenssorge usw.) gegliederte Beschreibung der anstehenden und zu erwartenden Angelegenheiten mit jeweils der folgenden **Untergliederung**:
 - Beschreibung des Sachverhaltes (bei Fortschreibung, was ist im vergangenen Zeitraum geschehen?)
 - Erörterung der Fähigkeit zur freien Selbstbestimmung bezogen auf die Einzelfrage
 - Andere Hilfen (Abgrenzung zu den Aufgaben des Betreuers; Beispiele: Arzt, Pflegedienst, ambulante + stationäre Eingliederungshilfen)
 - Ist der Aufgabenkreis ausreichend, die anstehenden Fragen zu klären?

A. Eignung, Aufgabenwahrnehmung und Kontrolle von Betreuern

- Was ist der Wille bzw. mutmaßlicher Wille des betreuten Menschen?
- Wo ist das Wohl des betreuten Menschen zu erkennen?
- Gibt es einen Konflikt zwischen dem Willen/mutmaßlichen Willen und dem erkannten Wohl des betreuten Menschen, und wie soll dieser Konflikt aufgelöst werden?

7. Zieldefinition

- Methode (Wie soll das Ziel erreicht werden?)
- Erwartete Auswirkung/Wirkung auf das Betreuungsverfahren
- Zeitplan/Überprüfung

III. Geeignetheit im Sinne des § 1901 Abs. 4 Satz 2 BGB

§ 1901 Abs. 4 Satz 2 BGB lautet:

Wird die Betreuung berufsmäßig geführt, hat der Betreuer in geeigneten Fällen auf Anordnung des Gerichts zu Beginn der Betreuung einen Betreuungsplan zu erstellen.

Die Gruppe beschäftigt sich im dritten Teil mit der Frage, wann ein Fall als geeignet zu erkennen ist.

Global: Jede Betreuung eignet sich für einen Betreuungsplan. Inwieweit die einzelnen Punkte zum Tragen kommen, ist je Einzelfall zu entscheiden/auszufüllen. Das gesetzliche Ziel der Regelung – die Sicherung der Qualität – muss für jeden Fall gelten. Der Wortlaut des Gesetzes sieht den Betreuungsplan nicht als Regel, sondern fordert eine begründete Anordnung.

Tatsächlich gibt es keine Entscheidungen zum Betreuungsplan.

Wie könnte also die Anordnung zur Abgabe eines Betreuungsplanes begründet werden? Was kann Ausnahme sein? Die Arbeitsgruppe versuchte sich an verschiedenen Bedingungen, ohne eine für das Verfahren verlässliche Antwort finden zu können.

- Ein dem Gericht bisher unbekannter Betreuer übernimmt das Amt. Das Gericht will sich einen Eindruck von seiner Arbeitsweise verschaffen.
- Kontrolle des Betreuers ist erforderlich, weil ...
- Sind im Verfahren Anzeichen dafür bekannt geworden, dass die Aufhebung der Betreuung ein wahrscheinliches Ziel ist, kann der Plan die Wiedervorlage im Verfahren unterstützen.
- Soweit schon zu Beginn der Betreuung ein Wohnortwechsel (z.B. Heimeinweisung) zu erkennen ist, kann der Plan die notwendige Transparenz bei der Auswahl des neuen Wohnortes schaffen.
- Ein weiterer Sonderfall kann dann angenommen werden, wenn die Betreuung eine weitgehende Rehabilitation zum Ziel hat.
- Soweit schon zu Beginn der Betreuung Unterbringung und Zwangsabnahme drohen oder zur Anwendung kommen müssen, sollte die Planung Aufschluss über Möglichkeiten zur zukünftigen Vermeidung von Zwang aufzeigen.

Zum Schluss wurde von den Teilnehmern der Wunsch geäußert, dass sich der VGT weiter mit diesem Thema beschäftigt. Allgemein wurde gesehen, dass sich in nicht allzu langer Zeit Standards über die Entwicklungen der Softwareunternehmen etablieren werden. An dieser Stelle sollte der VGT seinen Einfluss geltend machen, um inhaltlichen Fehlentwicklungen frühzeitig begegnen zu können.

Rechtliche Betreuung – Soziale Betreuung: Aufgaben des Betreuers versus Aufgaben der Einrichtungen

Arbeitsgruppe 3

Moderation: *Guy Walther*

Die Bestellung eines Betreuers führt häufig reflexartig zu einem Rückzug oder Rückgang der Angebote und Leistungen anderer Einrichtungen und Dienste. Jeder Betreuer hat diese Situation schon erlebt. Dabei sind die Aufgaben des gerichtlich bestellten Betreuers unabhängig von den Aufgaben der sozialen Einrichtungen und Dienste und Sozialleistungsträger zu sehen. Auch mit dem 2. BtÄndG und der pauschalen Vergütung haben sich die Aufgaben des Betreuers *nicht* verändert. In seinem Aufgabenkreis vertritt der Betreuer den Betreuten gerichtlich und außergerichtlich (§ 1902 BGB). Die Aufgaben der komplementären Dienste und Einrichtungen (z.B. Krankenhaus-Sozialdienst, SpDi, Beratungsstellen) bestehen aufgrund gesetzlicher oder vertraglicher Grundlage *unabhängig* davon, ob für einen Betroffenen ein Betreuer bestellt ist oder nicht. Die Aufgaben von Alten- und Pflegeeinrichtungen/Behinderteneinrichtungen sowie ambulanter Dienste richten sich *unabhängig* von einer Betreuerbestellung vor allem nach den vertraglichen Regelungen und Vereinbarungen. Die Bestellung eines Betreuers ändert insofern nichts an den Aufgaben der Einrichtungen und Dienste und der Sozialleistungsträger.

Aber in der Praxis kommt es immer wieder zu konkreten Abgrenzungsproblemen und Konflikten zwischen den Aufgaben und Pflichten des Betreuers einerseits und den Aufgaben der komplementären Einrichtungen und Dienste, Alten- und Behinderteneinrichtungen und Sozialleistungsbehörden andererseits.¹⁾ Sozialleistungsträger und Einrichtungen und Dienste sind nicht immer über die Aufgaben und Pflichten der gesetzlichen Betreuer hinreichend informiert. Andererseits kennen Betreuer nicht immer die Aufgaben der Dienste, Einrichtungen und Sozialleistungsträger. Gegenseitige Aufgabenzuschreibungen und Beschwerden über unzureichende Aufgabenwahrnehmung des jeweils anderen sind im betreuungsrechtlichen Alltag deshalb an der Tagesordnung.

I. Aufgaben des Betreuers – rechtliche Vertretung und persönlicher Kontakt

Der Betreuer hat den Betroffenen im Rahmen der übertragenen Aufgabenkreise **rechtlich** zu vertreten und ihn in dem hierfür erforderlichen Umfang **persönlich** zu betreiben (§ 1897 Abs. 1 BGB). Persönliche Betreuung bedeutet insbesondere persönlicher Kontakt zum Betroffenen. Art und Häufigkeit des persönlichen Kontaktes richten sich im Wesentlichen nach den übertragenen Aufgabenkreisen und den konkreten regelungsbedürftigen Angelegenheiten.²⁾

1) Der Deutsche Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V., Berlin, hat durch eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe eine „Handreichung des Deutschen Vereins zur Abgrenzung von Tätigkeiten an der Schnittstelle zwischen rechtlicher Betreuung und Sozialleistungen sowie Empfehlungen zur Kooperation der Beteiligten“ erarbeitet (DV 03/05/07 AF IV Wa), die mittlerweile vom Präsidium des deutschen Vereins verabschiedet wurde und demnächst veröffentlicht werden wird.

2) Siehe hierzu auch Thar, Die Qualität des Kontaktes zwischen dem Betreuer und dem betreuten Menschen. Was ist persönliche Betreuung?, BtPrax 2007, 104

A. Eignung, Aufgabenwahrnehmung und Kontrolle von Betreuern

Es gibt keine weitere gesetzliche Regelung, die dem Betreuer aufgibt, den Betreuten täglich, wöchentlich, monatlich, vielleicht nur vierteljährlich, z.B. im Heim, aufzusuchen. Der Betreuer führt sein Amt selbständig und in eigener Verantwortung aus. Das Vormundschaftsgericht führt nach § 1837 BGB die Aufsicht und Kontrolle über Betreuer und kann durch entsprechende Gebote und Verbote gegen Pflichtwidrigkeiten des Betreuers einschreiten. In die Amtsführung des Betreuers darf das Vormundschaftsgericht jedoch grundsätzlich nicht mit bindenden Weisungen eingreifen.³⁾ D.h., auch das VormG kann den Betreuer nicht anweisen, den Betreuten z.B. regelmäßig mindestens einmal monatlich im Pflegeheim zu besuchen. Das Vormundschaftsgericht ist in der Erteilung von Weisungen, die ein Gebot oder ein Verbot enthalten, auf die Fälle pflichtwidrigen Verhaltens des Betreuers beschränkt. Für den Fall einer präventiven Weisung ist eine solche nur berechtigt, wenn die auf Tatsachen begründete Besorgnis besteht, der Betreuer werde pflichtwidrig handeln.⁴⁾ Eine sog. präventive Weisung in diesem Zusammenhang wäre grundsätzlich unzulässig.⁵⁾

Rechtliche Betreuung ist natürlich in erster Linie **Rechtsfürsorge**. Die Betreuung umfasst alle Tätigkeiten, die erforderlich sind, um die Angelegenheiten des Betreuten rechtlich zu besorgen (§ 1901 Abs. 1 BGB). Aus der zentralen Vorschrift des § 1901 BGB resultieren für den Betreuer folgende „Nebenpflichten“, die für die persönliche Betreuung von besonderer Bedeutung sind: die Besprechungspflicht für wichtige Angelegenheiten (§ 1901 Abs. 3 Satz 3 BGB) und die Pflicht zur Erforschung der Wünsche und Vorstellung des Betreuten (§ 1901 Abs. 2 u. Abs. 3 BGB).

Was wichtige Angelegenheiten sind, ist zunächst aus der subjektiven Sicht des Betreuten zu definieren, deshalb gehören zu den wichtigen Angelegenheiten für den Betreuten ohne Zweifel:

- eine Heimaufnahme,
- die Kündigung der Mietwohnung,
- der Verkauf eines Hauses,
- die Einwilligung/Nichteinwilligung in ärztliche Maßnahmen, wenn der Betreute nicht mehr einwilligungsfähig ist,
- geschlossene freiheitsentziehende Unterbringung und unterbringungsähnliche Maßnahmen.

In all diesen Angelegenheiten hat der Betreuer vorher das persönliche Gespräch mit dem Betreuten zu suchen und dem Vormundschaftsgericht z.B. in einem Genehmigungsantrag (sofern dieser erforderlich ist) hierüber zu berichten. Der Betreuer hat diejenigen Rechte und Pflichten des Betreuten wahrzunehmen, zu deren Wahrnehmung der Betreute aufgrund seiner Krankheit oder Behinderung nicht mehr selbst in der Lage ist. Persönliche Betreuung hat er – wie sich aus § 1897 Abs. 1 BGB ergibt – nur in dem Umfang zu leisten, in dem sie hierfür erforderlich ist. Rechtsfürsorge meint dabei, dass der Betreuer vor allem durch rechtliches Handeln die notwendigen tatsächlichen Maßnahmen für den Betreuten veranlasst.⁶⁾

3) Jürgens/Klüsener, 3. Aufl. 2005, § 1837 BGB, Rn. 2

4) OLG Karlsruhe, FamRZ 2006, 507 = FGPrax 2005, 155 = NJW-RR 2005, 1313 = OLGR 2005, 417 = Rpfleger 2005, 535

5) Vgl. auch OLG Saarbrücken, MDR 2004, 1121 = OLGR 2004, 318

6) Jurgeleit/Deusing, 1. Aufl. 2006, § 1901 BGB, Rn. 21; zur Häufigkeit des persönlichen Kontakts a.a.O., Rn. 24 ff.

II. Delegation von Betreueraufgaben

Aus dem Grundsatz der persönlichen Betreuung folgt, dass der Betreuer seine Aufgaben grundsätzlich nicht insgesamt auf einen Dritten z.B. per Vollmacht übertragen darf. Dies gilt auch bei bloß vorübergehender Verhinderung des Betreuers.⁷⁾ Allenfalls in beschränktem Umfange ist die Erteilung von Untervollmachten möglich. Nur bestimmte Aufgaben sind an sog. Hilfskräfte, z.B. Personal, übertragbar. Die Hilfskräfte können dabei die Tätigkeiten übernehmen, die der Betreuer nicht unbedingt selbst schuldet. Hierzu zählen die vorbereitenden Arbeiten für die Rechnungslegung, also die gesamte Buchführung für die einzelnen Konten. Aber auch andere Arbeiten wie z.B. Fristüberwachung, vorbereitende Tätigkeiten für Anträge bei Sozialleistungsträgern u.Ä. gehören dazu. Gerade mit der pauschalen Vergütung nach §§ 4, 5 VBVG macht es für Berufsbetreuer Sinn, diese Aufgaben nicht selbst zu erledigen, sondern an Hilfskräfte zu delegieren. Entscheidungen im Rahmen der übertragenen Aufgabenkreise muss der Betreuer selbst treffen, ansonsten verletzt er den Grundsatz der persönlichen Betreuung.

Der richtige Weg bei der Verhinderung des Betreuers ist deshalb die Bestellung eines sog. Verhinderungsbetreuers gem. § 1899 Abs. 4 BGB. In Eilfällen kann das Gericht bei Verhinderung des Betreuers selbst nach §§ 1908i, 1846 BGB tätig werden.

Der Hinweis mancher Vormundschaftsgerichte an Betreuer und Betreuungsvereine, im Falle der Urlaubsvertretung die Betreuung per Vollmacht an Kollegen zu delegieren, geht völlig fehl und ist rechtlich bedenklich. Von der Rechtsprechung und der Literatur wird davon ausgegangen, dass es sich bei der sog. Berufsbevollmächtigung um eine erlaubnispflichtige, aber nicht erlaubnisfähige und daher unzulässige Betätigung handelt.⁸⁾ Sofern eine verbotene Rechtsbesorgung vorliegt, ist wegen § 134 BGB von der Unwirksamkeit der vom Bevollmächtigten abgeschlossenen Rechtsgeschäfte auszugehen und u.U. sogar von dessen persönlichen Einstandspflicht nach § 179 BGB.⁹⁾ Nach der Rechtsprechung des BGH ist in diesen Fällen nicht nur das Grundverhältnis,¹⁰⁾ sondern auch die Vollmacht selbst nichtig¹¹⁾, mit weitreichenden haftungsrechtlichen Folgen für den vermeintlich bevollmächtigten Vertreter.

III. Soziale Betreuung: eine Aufgabe des Heimträgers

Pflegeeinrichtungen haben zunächst die gem. Heimvertrag vereinbarten Leistungen zu erbringen und vorrangig die Pflege der Bewohnerinnen und Bewohner nach dem allgemein **anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse** sicherzustellen. Aber neben der Pflege gehören nach § 43 SGB XI auch Leistungen der sozialen Betreuung zu den Aufgaben der Heimeinrichtung und diese sind Bestandteil des Heimentgeltes (§ 84 Abs.1 SGB XI).

7) HK-BUR/Bauer, § 1899 BGB, Rn. 87a ff. m.w.N.; BtKomm/Roth, 2. Aufl. 2005, D 5; Jurgeleit/Deusing, a.a.O., Rn. 66 ff.; vor allem OLG Dresden, BtPrax 2001, 260 = Rpfleger 2002, 25; BayObLG, BtPrax 2000, 214; OLG Frankfurt am Main, Rpfleger 2002, 359; BayObLG, Rpfleger 2003, 246; siehe auch Fröschle, Der Grundsatz der Persönlichen Betreuung, BtMan 2005, 15; Fröschle/Rogalla, Delegation von Betreueraufgaben, BtPrax 2007, 4 (nachfolgend in diesem Band); Lütgens, Delegation von Betreuertätigkeiten, BtMan 2007, 13

8) OLG Saarbrücken, FamRZ 2003, 1044; grundlegend zum Thema Zimmermann, Vorsorgevollmacht und Rechtsberatungsgesetz, BtPrax 2001, 192; Ahrens, Autonomie in Fesseln, Vorsorgevollmacht und Vorsorgeverhältnis an den Schranken des Rechtsberatungsgesetzes, BtPrax 2005, 163

9) Ahrens, a.a.O.

10) BGH, NJW 2001, 70

11) BGH, ZIP 2001, 2091

A. Eignung, Aufgabenwahrnehmung und Kontrolle von Betreuern

Unter den Sammelbegriff der sozialen Betreuung fallen alle Betreuungsleistungen des Heimträgers, die nicht der Grundpflege, Behandlungspflege oder der hauswirtschaftlichen Versorgung zugeordnet werden.¹²⁾ Dabei ist nach der Rechtsprechung des BSG die soziale Betreuung Bestandteil der vereinbarten Pflege- und Entgeltsätze für voll- und teilstationäre Pflege, d.h., Leistungen der sozialen Betreuung können nicht gesondert mit dem Heimbewohner abgerechnet werden. Die soziale Betreuung i.S.v. § 43 Abs. 2 Satz 1 SGB XI bezieht sich dabei auf die Dienstleistungen, die typischerweise durch die Familie oder sonst nahe stehende Personen eines Hilfebedürftigen wahrgenommen werden, und die nun die Einrichtung an deren Stelle für den Pflegebedürftigen wahrzunehmen hat.¹³⁾ Nach Ansicht des OVG Bautzen gehört dazu ganz ausdrücklich auch die Verwaltung des Barbetrages zur persönlichen Verfügung gem. § 35 Abs. 2 SGB XII; insoweit können Heimträger nicht zusätzliche Entgelte für die Verwaltung des Barbetrages vom Heimbewohner verlangen. Der Barbetrag ist zur **persönlichen Verfügung des Heimbewohners** und nicht des Heimes! Alles, was bereits durch das Heimentgelt abgegolten ist, kann nicht zusätzlich über den Barbetrag finanziert werden.

Ihrer Entstehung nach soll die soziale Betreuung die Betreuungsteile abdecken, die nicht von der Grundpflege umfasst werden, die aber ebenso zu einer umfassenden Versorgung eines pflegebedürftigen Menschen erforderlich sind.¹⁴⁾ Es geht dabei um einzelne, persönliche Hilfen gegenüber alten Menschen in Pflegeheimen. Die soziale Betreuung erfüllt damit die Funktion, die im häuslichen Bereich den Angehörigen oder nahe stehenden Nachbarn zugeschrieben wurde. In der Praxis der Pflegeeinrichtungen hat die soziale Betreuung zum Teil allerdings nur eine sehr begrenzte Wirkung entfaltet, da sie aus Sicht der Einrichtungsträger nur unzureichend im Rahmen der Verhandlungen über die Entgeltsätze berücksichtigt wird. Dies kann jedoch andererseits nicht dazu führen, dass Leistungen, die der sozialen Betreuung zuzuordnen sind, als sog. Zusatzleistungen den Pflegebedürftigen in Rechnung gestellt werden. Es handelt sich insoweit um keine zusätzliche pflegerisch-betreuende Leistung i.S. von § 88 Abs. 1 Nr. 2 SGB XI. Zusatzleistungen müssen zudem vorher schriftlich im Heimvertrag vereinbart worden sein (§ 88 Abs. 2 Nr. 2 SGB XI).

Die Aufgaben der sozialen Betreuung gem. § 43 Abs. 2 Satz 1 SGB XI sind regelhaft in den auf Landesebene abgeschlossenen Rahmenverträgen für vollstationäre Pflege nach § 75 Abs. 1 SGB XI geregelt.¹⁵⁾ Die Rahmenverträge beschreiben dabei im Wesentlichen die Inhalte der Pflegeleistungen sowie die Abgrenzung zwischen allgemeinen Pflegeleistungen, den Leistungen bei Unterkunft und Verpflegung und den Zusatzleistungen. Teilweise haben die Empfehlungen ähnliche oder wortgleiche Formulierungen übernommen, einzelne Rahmenverträge benennen ausdrücklich den Betreuer und setzen ihn fälschlicherweise mit dem „sozialen Umfeld“ des Pflegebedürftigen, insbesondere den Angehörigen gleich. Für *Rheinland-Pfalz* sieht der für das Jahr 2007 abgeschlossene Rahmenvertrag unter § 1 Abs. 4 zur sozialen Betreuung z.B. ausdrücklich vor:

„Durch Leistungen der sozialen Betreuung soll die Pflegeeinrichtung für die Pflegebedürftigen einen Lebensraum gestalten, der ihnen die Führung eines selbständigen und selbstbestimmten

12) BSG, Urteil vom 1.9.2005, B 3 P 4/04-E, BSGE 95, 102 = SGB 2006, 354 = NZS 2006, 426 = PflR 2006, 131

13) Sächs. OVG Bautzen, Urteil vom 13.12.2005, 4 B 886/04, PflR 2006, 337 = NJ 2006, 184 (LS) = RdLH 2006, 76 = FamRZ 2006, 1878 (LS) = BtMan 2006, 161 (LS) = SuP 2006, 117

14) Pöld-Krämer, LPK-SGB XI, 2. Aufl. 2003, § 43, Rn. 25

15) Übersicht über die Rahmenverträge unter www.vdab.de; ebenso über die regionalen Allgemeinen Ortskrankenkassen unter www.aok-gesundheitspartner.de

Lebens ermöglicht sowie zur Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft innerhalb und außerhalb der Einrichtung beiträgt. Hilfebedarf bei der persönlichen Lebensführung und bei der Gestaltung des Alltages nach eigenen Vorstellungen soll durch Leistungen der sozialen Betreuung ausgeglichen werden, soweit dies nicht durch das soziale Umfeld (z.B. Angehörige und Betreuer) geschehen kann. Ziel ist es insbesondere, Vereinsamung, Apathie, Depression und Immobilität zu vermeiden und dadurch einer Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit vorzubeugen beziehungsweise die bestehende Pflegebedürftigkeit zu mindern. In diesem Sinne dienen die Leistungen im Rahmen der sozialen Betreuung auch der Unterstützung bei der Erledigung persönlicher Angelegenheiten. Weiteres Ziel der sozialen Betreuung ist die Sicherung der persönlichen Lebensgestaltung in der Pflegeeinrichtung, welche an der Erhaltung der Selbständigkeit des Pflegebedürftigen orientiert ist, soziale Integration anstrebt und die jeweiligen Aktivierungspotentiale ausschöpft. Hierzu zählen insbesondere die Beratung und Erhebung der Sozialanamnese zur Vorbereitung des Einzugs, Beratung in persönlichen Angelegenheiten, bei Behörden- und Ämterkontakten (z.B. Organisieren und Planen der Ämterbesuche). Im Bedarfsfall ist eine notwendige Begleitung sicherzustellen. Ferner umfasst die soziale Betreuung im Einzelfall die Koordination der Kontakte zu Angehörigen und gesetzlichen Betreuern, die gemeinwesenorientierte Vernetzung der Einrichtung, Koordinationsaufgaben zu korrespondierenden Diensten und Institutionen, die Begleitung ehrenamtlicher Helfer sowie die Erschließung wirtschaftlicher Hilfen.“

Teilweise sind in anderen Rahmenverträgen wiederum unterstützende und anleitende Tätigkeiten bei der Realisierung von Sozialleistungsansprüchen genannt, wohingegen andere Landesrahmenverträge (z.B. Hessen) den Betreuer überhaupt nicht benennen und insgesamt wenig konkrete Regelungen für die Heimträger in Zusammenhang mit den Aufgaben der sozialen Betreuung treffen.

IV. Arztbesuche: Aufgabe der Einrichtung oder Aufgabe des Betreuers?

In Einzelfällen kommt es immer wieder zu Abgrenzungsproblemen bei der Frage, wer für die Organisation und Begleitung des Heimbewohners bei Arztbesuchen, z.B. zur Diagnostik oder ambulanten Behandlung, zuständig ist. In vielen Routinefällen wird der Arzt/Hausarzt den Heimbewohner in der Einrichtung aufsuchen können, so dass es in diesem Zusammenhang keinen Regelungsbedarf gibt. Aber gerade bei einer besonderen fachärztlichen ambulanten Behandlungsmaßnahme wird nicht in jedem Falle eine Diagnostik bzw. Behandlungsmaßnahme in der Einrichtung möglich sein, und der Patient muss den Arzt in seiner Praxis oder der Ambulanz aufsuchen. Je nach Grad der Pflege- bzw. Hilfsbedürftigkeit sind hierbei eine Begleitung und ein Transport erforderlich.

Nach den **Krankentransportrichtlinien** können Versicherte unter bestimmten Voraussetzungen nach wie vor Fahrten zur ambulanten Behandlung verordnet und von der GKV genehmigt bekommen. Gem. § 60 Abs. 1 SGB V übernimmt die Krankenkasse die Kosten für Fahrten, wenn sie im Zusammenhang mit einer Leistung der Krankenkasse aus zwingenden medizinischen Gründen notwendig sind. Dies ist jedoch seit der Änderung der Krankentransportrichtlinien mit dem GMG seit 2004 grundsätzlich nur noch unter folgenden Voraussetzungen möglich: Die Versicherten haben einen Schwerbehindertenausweis mit den Merkzeichen „aG“, „Bl“ oder „H“ oder sind in der Pflegestufe 2 oder 3. Weiterhin muss der Versicherte an einer Grunderkrankung leiden, die eine bestimmte Therapie erfordert, die häufig und über einen längeren Zeitraum erfolgen muss. Eine Krankenkasse hat Fahrkosten zur ambulanten Behandlung nur zu übernehmen, wenn Versicherte krankheitsbedingt mit hoher Behandlungsfrequenz über einen längeren Zeitraum behandelt werden und ihre Beförderung zur Vermeidung von Schaden an Leib und Leben unerlässlich

A. Eignung, Aufgabenwahrnehmung und Kontrolle von Betreuern

ist.¹⁶⁾ Wichtig ist, dass die Genehmigung der Krankenkasse vor Fahrtantritt vorliegen muss; eine nachträgliche oder rückwirkende Genehmigung scheidet grundsätzlich aus.

Liegen die genannten Voraussetzungen für einen Krankentransport nicht vor, so ist es Aufgabe des zuständigen Heimträgers, die ärztliche Versorgung des Heimbewohners sicherzustellen, ggf. einen erforderlichen Transport und eine Begleitung zu organisieren. Nach § 11 Abs. 1 Nr. 3 HeimG ist es Aufgabe der Heimeinrichtung, die pflegerische *und* ärztliche Versorgung des Heimbewohners sicherzustellen. Dabei ist die ärztliche Betreuung unabhängig von der freien Arztwahl der Bewohner zu gewährleisten und damit Aufgabe des Betreibers eines Heimes.¹⁷⁾ Denkbar ist auch, dass die Heimträger entsprechende Kooperationsvereinbarungen mit niedergelassenen Ärzten abschließen; sie müssen überdies nachweisen, dass dem Erfordernis einer ausreichenden Notfallversorgung Rechnung getragen ist.¹⁸⁾ Können Heimbewohner behinderungs- oder krankheitsbedingt nicht alleine zum Arzt fahren, so ist für eine Unterstützung und ggf. erforderliche Begleitung insofern auch die Heimeinrichtung zuständig. Haben Heimbewohner noch Familienangehörige, so übernehmen diese häufig auch die Arztbegleitung und ggf. den Transport, sofern sie dazu in der Lage sind. Hat ein Heimbewohner hingegen keine Angehörigen und ist auch kein Betreuer bestellt, so übernimmt selbstverständlich der Heimträger die notwendigen Aufgaben im Rahmen der sozialen Betreuung und des Sicherstellungsauftrages einer medizinischen Versorgung. Warum sollte sich an diesen Aufgaben des Heimträgers etwas ändern, wenn ein Betreuer bestellt wird?

Es ist grundsätzlich nicht Aufgabe des Betreuers, den Betreuten zum Arztbesuch zu begleiten und entsprechende Fahrdienste selbst anzubieten. Es ist allerdings Aufgabe des Betreuers mit dem Aufgabenkreis Gesundheitsvorsorge, beim Arzt- und Aufklärungsgespräch anwesend zu sein, wenn der Betroffene in Bezug auf die konkrete ärztliche Maßnahme nicht mehr einwilligungsfähig ist. Letztlich ist es Aufgabe und Kompetenz des Arztes, die Frage der Einwilligungsfähigkeit seines Patienten festzustellen. Nur in Fällen der Einwilligungsunfähigkeit hat der Betreuer anstelle des Betreuten in ärztliche/therapeutische Maßnahmen einzuwilligen oder diese abzulehnen.¹⁹⁾ Nicht der Transport oder eine Begleitung ist Aufgabe des Betreuers, sondern die im Zusammenhang mit einer Behandlung ggf. erforderliche (Nicht-)Einwilligung. Zu den Aufgaben des Betreuers mit entsprechendem Aufgabenkreis gehört insofern auch der erforderliche Abschluss des Arzt- bzw. Behandlungsvertrages. All diese Aufgaben können nicht durch die Heimeinrichtung erbracht werden, da sie zum Kernbereich der Aufgaben der rechtlichen Vertretung gehören, die nicht delegierbar sind.

16) BSG, Urteil vom 26.9.2006, B 1 KR 20/05 R, KrV 2006, 322 = SGb 2006, 662 = ZfS 2006, 340

17) Vgl. Kunz/Butz/Wiedermann, Heimgesetz, 10. Aufl. 2004, § 11, Rn. 4

18) Vgl. Plantholz, LPK-HeimG, 1. Aufl. 2004, § 11, Rn. 15

19) Grundlegend hierzu auch Hoffmann, Information einwilligungsunfähiger Erwachsener vor ärztlichen Maßnahmen, R & P 2005, 52

Delegation von Betreueraufgaben^{*)}

Arbeitsgruppe 4

Prof. Dr. Tobias Fröschle, Catharina Rogalla

I. Thesen

A. Grundsatz der persönlichen Betreuung

1. Aus § 1897 Abs. 1 BGB folgt, dass der Betreuer die Betreuung **persönlich**, d.h. in eigener Person zu führen hat. Die eigentlichen Betreueraufgaben sind nicht übertragbar. Dies setzt der Delegation von Tätigkeiten Grenzen.

B. Aufgaben des Betreuers

2. Aufgabe des Betreuers ist es, die Angelegenheiten des Betreuten **rechtlich** zu besorgen, sofern dieser dazu nicht mehr in der Lage ist (§ 1901 Abs. 1 BGB). Es ist nicht Aufgabe des Betreuers, die Angelegenheiten des Betreuten **tatsächlich** zu besorgen. Das bedeutet zweierlei:

- a) Der Betreuer muss die **Entscheidungen** treffen, die der Betreute nicht mehr selbst treffen kann.
- b) Er muss dafür sorgen, dass diese Entscheidungen – und die, die der Betreute selbst treffen kann oder früher getroffen hat – **umgesetzt** werden, wenn der Betreute *hierfür* nicht selbst sorgen kann.

Es ist dagegen nicht seine Aufgabe, Entscheidungen selbst umzusetzen.

3. Aufgabe des Betreuers ist es außerdem, den Betreuten in dem Umfang, in dem es für die Erfüllung der unter Nr. 2 geschilderten Aufgaben erforderlich ist, auch **persönlich zu betreuen** (siehe § 1897 Abs. 1 BGB). Das bedeutet dreierlei:

- a) Er muss wichtige Entscheidungen mit dem Betreuten besprechen (§ 1901 Abs. 3 Satz 3 BGB).
- b) Er muss die Wünsche und Vorstellungen des Betreuten kennen, damit er Entscheidungen treffen kann, die dem Wohl des Betreuten entsprechen (§ 1901 Abs. 2 Satz 2 BGB).
- c) Er muss zu dem Betreuten ein ausreichend starkes Vertrauensverhältnis aufbauen und unterhalten, um seine Wünsche und Vorstellungen kennen lernen zu können.

4. Der Betreuer hat die Betreuung dem Vormundschaftsgericht – und nach ihrem Ende auch dem Betreuten bzw. seinem Rechtsnachfolger – gegenüber **persönlich zu verantworten**. Dazu gehören:

- a) die Vorlage eines Vermögensverzeichnisses (§§ 1908i Abs. 1 Satz 1, 1802 BGB) und – soweit angeordnet – des Betreuungsplanes (§ 1901 Abs. 4 Satz 2 BGB),
- b) die jährliche Rechnungslegung und der jährliche Bericht über die persönlichen Verhältnisse (§§ 1908i Abs. 1 Satz 1, 1840, 1841 BGB),
- c) die Schlussrechnung und die Herausgabe aller dem Betreuten gehörenden Gegenstände nach Ende der Betreuung (§§ 1908i Abs. 1 Satz 1, 1890 BGB),

*) Siehe auch BtPrax 2007, 4 ff.

A. Eignung, Aufgabenwahrnehmung und Kontrolle von Betreuern

- d) alle gesetzlich vorgeschriebenen Mitteilungen (z.B. nach §§ 1897 Abs. 6 Satz 2, 1901 Abs. 5, 1903 Abs. 4, 1907 Abs. 2 BGB).

C. Schlussfolgerungen für die Delegation

- 5. Der Betreuer darf deshalb folgende Tätigkeiten nicht delegieren:
 - a) die für den Betreuten zu treffenden Entscheidungen,
 - b) die Kontrolle über die Umsetzung der getroffenen Entscheidungen,
 - c) die Kommunikation mit dem Betreuten, sofern sie hierfür von Bedeutung ist,
 - d) die Verantwortung der Betreuung dem Vormundschaftsgericht und dem Betreuten gegenüber.
- 6. Der Delegation anderer Tätigkeiten setzt das Betreuungsrecht dagegen keine Grenze. Dazu gehören:
 - a) die Umsetzung von Entscheidungen (des Betreuers oder des Betreuten) unter der Kontrolle des Betreuers,
 - b) das Erstellen von Berichten und Rechnungen unter Kontrolle und Verantwortung des Betreuers.

D. Delegation und Vergütung

- 7. Berufsbetreuer werden pauschal vergütet. Die Vergütung erhält der Betreuer dafür, dass er die Tätigkeiten entfaltet, die er nach dem Gesetz dem Betreuten schuldet. Setzt er *hierfür* bezahlte Hilfskräfte ein, hat er diese aus der erhaltenen Vergütung zu entlohnen. Das gilt für die erlaubte wie – erst recht – für die nicht erlaubte Delegation von Tätigkeiten.
- 8. Jahresbericht, Betreuungsplan, Rechnungslegung, Vermögensherausgabe *schuldet* der Betreuer dem Betreuten. Setzt er im Rahmen der Erfüllung dieser Pflichten bezahlte Hilfskräfte ein, so sind das – falls der Betreuer es für erforderlich halten durfte – nach §§ 1908i Abs. 1 Satz 1, 1835 Abs. 1 Satz 1 BGB erstattungsfähige Aufwendungen des Betreuers. Beim Berufsbetreuer kommt ihre Erstattung wegen § 4 Abs. 2 Satz 1 VBVG nicht in Frage: Sie sind durch die Pauschalvergütung abgegolten.
- 9. Die Umsetzung von Entscheidungen schuldet der Betreuer dem Betreuten *nicht*. Der Betreuer muss allerdings dafür sorgen, dass sie umgesetzt werden. Setzt er in diesem Rahmen – z.B. für Renovierungsarbeiten, Anfahrten o.Ä. – bezahlte Hilfskräfte ein, so wird das weder von § 4 Abs. 2 Satz 1 VBVG noch von §§ 1908i Abs. 1 Satz 1, 1835 Abs. 1 Satz 1 BGB erfasst. Der Betreuer muss die Verträge mit solchen Hilfskräften vielmehr für Rechnung des Betreuten schließen und die Verträge direkt aus dessen Mitteln entlohnen. Fehlen dem Betreuten die Mittel dafür, so kommt der Einsatz von Hilfskräften nicht in Frage. Der Betreute könnte sie ja auch nicht einsetzen, wenn er keinen Betreuer hätte.

E. Delegation und Aufsicht

- 10. Das Vormundschaftsgericht beaufsichtigt die Betreuer und hat gegen Pflichtwidrigkeiten einzuschreiten (§§ 1908i Abs. 1 Satz 1, 1837 Abs. 2 Satz 1 BGB). Stellt es fest, dass der Betreuer Tätigkeiten auf Dritte überträgt, die er selbst ausführen müsste oder dass er Hilfspersonen aus Mitteln des Betreuten entlohnt, die er aus der Pauschalvergütung entlohnen müsste, hat es Aufsichtsmaßnahmen zu ergreifen, schlimmstenfalls den Betreuer aus wichtigem Grund zu entlassen (§ 1908b Abs. 1 Satz 1 BGB).

11. Das Vormundschaftsgericht berät die Betreuer (§§ 1908i Abs. 1 Satz 1, 1837 Abs. 1 Satz 1 BGB). Hat der Betreuer Zweifel, ob er für eine Tätigkeit Hilfskräfte einschalten darf und wenn ja, ob er sie aus Mitteln des Betreuten entlohnen darf, kann er vom Vormundschaftsgericht vorab dessen Ansicht erfragen.

II. Ergebnisse der Arbeitsgruppe

Die Arbeitsgruppe hat dazu folgende Überlegungen angestellt:

A. Phasen des Entscheidungsprozesses

Jede vom Betreuer zu treffende Entscheidung setzt idealtypischerweise einen Prozess in Gang, der die folgenden Phasen hat:

1. Informationsbeschaffung,
2. Entscheidung,
3. Umsetzung der Entscheidung.

Phase 2 stellt die eigentliche rechtliche Betreuung dar, die der Betreuer persönlich zu leisten hat. Das ist nicht delegierbar.

In Phase 1 muss er den Betreuten in dem für die Entscheidungsfindung erforderlichen Umfang persönlich betreuen, das heißt vor allem: Gespräche mit dem Ziel führen, das subjektive Wohl des Betreuten (§ 1901 Abs. 2 Satz 2 BGB) und seine konkreten Wünsche (§ 1901 Abs. 3 Satz 1 BGB) zu kennen. Das ist nicht delegierbar. Andere Informationen braucht der Betreuer dagegen nicht notwendigerweise in eigener Person zu beschaffen.

Für Phase 3 trägt der Betreuer lediglich die Verantwortung.

B. Vermögenssorge

Verwaltet der Betreuer das Vermögen des Betreuten, so muss er sich zunächst einen möglichst vollständigen **Überblick** über die vorhandenen Aktiva und Passiva verschaffen. Hierzu wird er Gespräche mit dem Betreuten führen, auch, um Präferenzen des Betreuten für den Umgang mit seinem Vermögen zu erfahren. Das ist nicht delegierbar. Für andere Recherchen kann er dagegen Hilfskräfte einschalten. Die Kontrolle über die Vermögensgegenstände des Betreuten ist Aufgabe des Betreuers. Dabei anfallende Kosten sind Aufwendungen des Betreuers. Das gilt erst dann nicht mehr, wenn sich auch ein verständiger Durchschnittsbürger in der Lage des Betreuten bezahlter Hilfskräfte bedient hätte, z.B. bei der Feststellung des Wertes eines Vermögensgegenstandes durch Sachverständige. Das wird nur selten erforderlich sein. Wenn es das ist, ist der Sachverständige auf Rechnung des Betreuten einzuschalten.

Die **Kontenverwaltung** für den Betreuten umfasst das Einsehen von Auszügen und das Erfassen von Einnahmen und Ausgaben für die Rechnungslegung. Soweit hierbei zu entscheiden ist, ob eine Abbuchung zu Recht erfolgt ist, Gebühren und Zinsen in korrekter Höhe erhoben werden, hat diese Entscheidung der Betreuer zu treffen. Im Übrigen kann er die Kontenverwaltung jedoch delegieren – als Vorarbeit für die Rechnungslegung jedoch nur auf seine Kosten. Nur wenn der Betreute schon aus anderen (z.B. steuerrechtlichen) Gründen Bücher führen muss, kann der Betreuer auf Kosten des Betreuten einen Buchhalter damit beauftragen.

Anlageentscheidungen hat der Betreuer – möglichst im persönlichen Gespräch mit dem Betreuten – selbst zu treffen. Die Vornahme der beschlossenen (und nach

A. Eignung, Aufgabenwahrnehmung und Kontrolle von Betreuern

§§ 1908i Abs. 1 Satz 1, 1810, 1811 BGB genehmigten) Anlage kann er auf Rechnung des Betreuten delegieren (z.B. an einen Makler).

Abrechnungen und andere Erklärungen, die im Namen des Betreuten zu erstellen sind, sind – weil Rechtsangelegenheiten – Betreueraufgabe. Der Betreuer hat sie zu unterschreiben, ihre Richtigkeit zu kontrollieren und zu verantworten. Setzt er Hilfskräfte für die Erstellung ein, so sind das Aufwendungen des Betreuers. Er darf für Rechnung des Betreuten jedoch Dritte einschalten, wenn das ein vernünftiger Durchschnittsbürger in der Lage des Betreuten ebenfalls getan hätte, oder wenn der Betreute selbst es schon vor Eintritt der Betreuungsbedürftigkeit tatsächlich getan hat. Das bedeutet z.B., dass Abrechnungen mit Beihilfestellen oder der privaten Krankenkasse vom Betreuer zu leisten (bzw. zu finanzieren) sind, denn das macht man im Allgemeinen selbst. Die Steuererklärung kann der Betreuer dagegen auf Kosten des Betreuten von einem Steuerberater fertigen lassen, wenn ein verständiger Durchschnittsbürger den Steuerberater damit beauftragen würde – oder wenn der Betreute es vor Eintritt der Betreuungsbedürftigkeit selbst schon getan hat.

Die **Rechnungslegungen** nach §§ 1908i Abs. 1 Satz 1, 1840 und 1890 BGB schuldet der Betreuer dem Betreuten. Er muss sie selbst kontrollieren, unterschreiben und verantworten. Setzt er Hilfskräfte ein, dann auf eigene Kosten.

Falls der Betreuer zur **Geldeinteilung** für den Betreuten gehalten ist – weil es dessen Wohl widerspräche, über seine monatlichen Einkünfte auf einmal zu verfügen – gehört die Entscheidung darüber, zu welchen Zeiten und in welcher Höhe Geld ausbezahlt werden soll, zu den nicht delegierbaren Entscheidungen, die mit dem Betreuten persönlich zu besprechen sind. Die Auszahlung als solche kann Dritten übertragen werden. Die im Büro des Betreuers hierbei zu leistende Tätigkeit ist vom Betreuer zu finanzieren. Außenstehende Dritte, die in diesem Rahmen tätig werden, sind für Rechnung des Betreuten einzuschalten. Wird dazu z.B. ein besonderes Konto (Taschengeldkonto) eröffnet, sind die darauf anfallenden Gebühren vom Betreuten zu tragen.

Gehört **Wohnungseigentum** zum Vermögen des Betreuten, ist es Aufgabe des Betreuers, den Verwalter in gleicher Weise zu kontrollieren, wie ein vernünftiger Bürger das üblicherweise tut. Wichtige Gemeinschaftsentscheidungen – erhebliche Veränderungen am Gemeinschaftseigentum, größere Sanierungen, Sonderumlagen, Wahl eines neuen Verwalters – muss er mit dem Betreuten besprechen und sich dann selbst an ihnen beteiligen. Im Übrigen kann er sich auf den Verwalter verlassen. Ob er die Pflicht hat, für den Betreuten an Wohnungseigentümersammlungen teilzunehmen, hängt von der Tagesordnung ab. Sind dort nur Routineentscheidungen (Jahresabrechnung, Wirtschaftsplan, Wiederwahl des bewährten Verwalters) zu treffen, kann er dem Verwalter Stimmvollmacht erteilen.

Gehören dem Betreuten **Mietwohnungen**, kann der Betreuer sie auf Kosten des Betreuten an einen gewerblichen Hausverwalter übergeben, wenn ein verständiger Durchschnittsbürger in der Lage des Betreuten dieses tun würde, weil die Verwaltung solchen Vermögens besonderen Sachverstand voraussetzt. Der Betreuer bleibt verpflichtet, die Tätigkeit des Verwalters zu überwachen.

Sind **Anträge auf Sozialleistungen** zu stellen, ist der Betreuer schon aufgrund der Sozialgesetzgebung – meist sogar strafbewehrt – in eigener Verantwortung verpflichtet, hierbei richtige und vollständige Angaben zu machen. Er kann das Ausfüllen von Formularen zwar – auf eigene Kosten – an Bürohilfskräfte delegieren, muss den Antrag am Ende aber in jedem Fall persönlich auf Vollständigkeit und Richtigkeit

prüfen und unterschreiben. Ob und ggf. welche Sozialleistungen beantragt werden, entscheidet er im persönlichen Gespräch mit dem Betreuten.

C. Personensorge

Dem Betreuer obliegt es persönlich, festzustellen, in welchem **Allgemeinzustand** der Betreute sich befindet. Er muss ihn daher auch dann in regelmäßigen Abständen aufsuchen, wenn ein Gespräch mit ihm nicht möglich ist. Zwischenbesuche beim Betreuten, die nur dazu dienen, die Tätigkeit des Heimpersonals o.Ä. zu überprüfen, kann er dagegen delegieren, z.B. einem Bürokollegen übertragen – freilich nicht auf Kosten des Betreuten. Im Übrigen ist der Betreuer hier z.T. auf die Informationen von fachkundigen Dritten (z.B. des behandelnden Arztes, des Pflegedienstes) angewiesen. Aus solchen Quellen darf er sich nicht nur informieren, er muss das auch tun.

Ist der Betreuer für die **Gesundheitsorge** zuständig, sind seine Pflichten stark davon abhängig, ob der Betreute in Bezug auf die anstehenden medizinischen Maßnahmen *einwilligungsfähig* ist. Ist er dies, können allenfalls unterstützende Tätigkeiten anfallen (Transport zum Arzt, Klinikverträge über Zweibettzimmer o.Ä.), die der Betreuer delegieren kann; soweit es sich um rechtliche Vertretung handelt, auf eigene Kosten, bei rein tatsächlicher Unterstützung für Rechnung des Betreuten. Ist der Betreute *einwilligungsunfähig*, muss der Betreuer die Entscheidung über die medizinische Maßnahme treffen, nachdem er hierüber sowohl mit dem Arzt als auch mit dem Betreuten ein Gespräch geführt hat. Das ist nicht delegierbar. Die Feststellung der Einwilligungsfähigkeit ist verantwortliche Sache des behandelnden Arztes. Hat der Betreuer Zweifel an der Einschätzung des Arztes, drängt er auf ein psychiatrisches Konsil.

Die Entscheidungen über **Heimaufnahme** und **Wohnungsauflösung** sind im persönlichen Gespräch mit dem Betreuten vom Betreuer selbst zu treffen. Der Umzug ins Heim und die Wohnungsauflösung selbst gehören dagegen nicht zu den Aufgaben des Betreuers. Der Betreuer sorgt dafür, dass dies mit Mitteln des Betreuten – oder ggf. unter Inanspruchnahme von Sozialleistungen – getan wird. Vor der endgültigen Wohnungsauflösung entscheidet der Betreuer im Gespräch mit dem Betreuten, welche Einrichtungsgegenstände erhalten bleiben sollen. Er kann das anderen Personen überlassen, die den Betreuten besser kennen als er selbst. Bei der Wohnungsräumung ist er nur anwesend, wenn das erforderlich ist, um eventuelle Wertgegenstände zu sichern.

Die **Auswahl eines Heimplatzes** muss der Betreuer – als wichtige Entscheidung – im persönlichen Gespräch mit dem Betreuten grundsätzlich selbst vornehmen. Soweit dies zu den Aufgaben eines vorhandenen sozialen Dienstes gehört (z.B. eines Kliniksozialdienstes), kann er auch diesen in Anspruch nehmen. Die Suche nach freien Heimplätzen ist delegierbare Hilfstätigkeit. Informationsfahrten zum Heim sind nicht eigentlich Betreueraufgabe. Wünscht der Betreute eine solche Fahrt, muss der Betreuer sie organisieren, nicht durchführen. Die Kosten für die Fahrt trägt der Betreute.

Die Entscheidung über eine **geschlossene Unterbringung** ist nicht delegierbar. Sonst gelten zunächst die auch für die Heimaufnahme genannten Grundsätze. Kontrovers beurteilt die Arbeitsgruppe die Frage, ob der Betreuer persönlich anwesend sein muss, wenn bei der Zuführung zur Unterbringung die **Gewaltanwendung** gegen den Betreuten in Frage kommt. Dafür spricht, dass der Betreuer die Person ist, die – als „Herr des Verfahrens“ – den Betreuten unterbringt. Dagegen spricht, dass nicht dem Betreuer, sondern der Betreuungsbehörde die Gewaltanwendung gestattet wird, die hierüber dann auch in eigener Zuständigkeit entscheidet. Jeden-

A. Eignung, Aufgabenwahrnehmung und Kontrolle von Betreuern

falls sollte verhindert werden, dass die Beteiligung des Betreuers an der Gewaltanwendung die Vertrauensbasis zwischen ihm und dem Betreuten zerstört. Der Betreuer kontrolliert persönlich den Verlauf der Unterbringung – auch durch Besuche vor Ort – um jederzeit ihre Beendigung veranlassen zu können, wenn die Voraussetzungen für eine Freiheitsentziehung nicht mehr vorliegen.

Ist dem Betreuer die **Postkontrolle** (Anhalten und Öffnen der Post, § 1896 Abs. 4 BGB) übertragen, so muss er wegen des damit verbundenen erheblichen Grundrechtseingriffs die an den Betreuten adressierten Briefe persönlich öffnen oder ungeöffnet an den Betreuten weiterleiten lassen. Das Anhalten der Briefe und Weiterleiten an den Betreuer kann er – auf seine Kosten – delegieren.

III. Schluss

Die Arbeitsgruppe betrachtet die Ergebnisse ihrer Überlegungen nicht als erreichten Expertenstandard, sondern als Ausgangsposition für die weitere Diskussion. Es werden sich Gelegenheiten ergeben, dies alles zu überdenken, zu verfeinern und zu verbessern. Die Verfasser bitten daher darum, auch diese Veröffentlichung als Aufforderung zur Fortführung der Diskussion zu begreifen.

Unerlässliche Tätigkeiten und Haftung des Betreuers im Aufgabenkreis der Vermögenssorge

Arbeitsgruppe 6

Sybille M. Meier, Alexandra Neumann

Die Arbeitsgruppe wurde wie folgt angekündigt:

Zum 31.12.2003 wurden in der Bundesrepublik Deutschland erstmals über 1,1 Millionen Menschen rechtlich betreut. Die Vermögenssorge ist der am häufigsten angeordnete und traditionellste Aufgabenkreis. In einer Vielzahl von Vorschriften, die sich im Vormundschaftsrecht finden und sinngemäß im Betreuungsrecht Anwendung finden, legte der Gesetzgeber detailliert die Pflichten des Betreuers nieder; insofern ist die Vermögenssorge der Aufgabenkreis, der gesetzlich am genauesten ausgestaltet wurde. Das „Versteckt-Sein“ der Vorschriften betreffend der Vermögensverwaltung im Vormundschaftsrecht erschwert sowohl juristisch als auch juristisch nicht ausgebildeten Betreuern den Umgang mit den gesetzlich vorgegebenen Notwendigkeiten und erweist sich als Stolperstein bei der Bewältigung der Aufgaben in diesem Aufgabenkreis.

Der größte Anteil von Haftungsprozessen resultiert aus der Verletzung von gesetzlichen Pflichten aus dem Aufgabenkreis der Vermögenssorge.

Die Arbeitsgruppe möchte daher einen Beitrag leisten zu einem sicheren Umgang mit Fragestellungen, die sich aus der Ermittlung und der Verwaltung des Vermögens der betreuten Person ergeben.

Dabei geht es weniger um eine wissenschaftliche Aufarbeitung und Betrachtung juristischer Normen, sondern vielmehr um einen problemfallspezifischen Erfahrungsaustausch von PraktikerInnen. Die in diesem Zusammenhang ergangenen wichtigen gerichtlichen Entscheidungen werden auszugsweise im Originalzitat vorgestellt.

Es ist das Ziel der Arbeitsgruppe, für die im Betreuungsrecht agierenden Personen: Betreuer, Rechtspfleger, Richter, Betreuungsbehörden, eine brauchbare Hilfestellung für die Bearbeitung von Fragestellungen in dem Aufgabenkreis der Vermögenssorge zu geben.

In der Arbeitsgruppe wurde festgehalten:

Der Aufgabenkreis der Vermögenssorge wurde hinsichtlich der Pflichten von dem Gesetzgeber am genauesten gesetzlich konturiert. Die Hauptaufgabe im Aufgabenkreis der Vermögenssorge besteht in einer sorgfältigen und vollständigen Ermittlung des Vermögens und der Verwaltung.

A. Eignung, Aufgabenwahrnehmung und Kontrolle von Betreuern

Zur Haftungsvermeidung wurde das Vorgehen u.a. nach folgender Checkliste empfohlen:

Checkliste Vermögenssorge¹⁾

I. Ermittlung des Vermögens

- Konten
- Vermögen
- Einkommen
- Kostbarkeiten
- Prüfung von Ansprüchen auf Sozialleistungen
- Versicherungsverträge
- Anzeigen gefahrerheblicher Umstände gegenüber Versicherungen
- Abschluss neuer Versicherungen
- Erledigen von Steuerverpflichtungen
- Vermögensverzeichnis
- Rechnungslegung
- Ausgaben

II. Verwaltung des Vermögens

(Rechtsgrundlagen BGB, jew. i.V.m. § 1908i)

- Girokonto vorhanden? Bei geschäftsfähigem Betreuten Anzeige an Bank
- Girokonto vorhanden? Bei geschäftsunfähigem, unkooperativem Betreuten Sperrung veranlassen; ggf. Einwilligungsvorbehalt anregen
- Girokonto nicht vorhanden: Girokonto für den Betreuten einrichten – Genehmigung hierfür nicht erforderlich, Trennungsgebot (§§1908i, 1805 BGB beachten!)
- Bei unkooperativem, geschäftsunfähigem Betreuten: Taschengeld auf separates Girokonto überweisen und von dem eigen verwalteten Girokonto aus sämtliche Verpflichtungen bedienen
- § 1806 Verzinliche Geldanlage, max. 3 Monatsbeträge für Lebenshaltungskosten auf dem Girokonto des Betreuten
- § 1807 Regelmäßige, mündelsichere Geldanlage
- § 1809 Anbringen eines Mündelsperrvermerks
- § 1813 Antrag zur Freigabe des Girokontos
- § 1817 Antrag auf Befreiung bei der Verwaltung kleinen Vermögens

1) Nähere Einzelheiten siehe Meier/Neumann, Handbuch Vermögenssorge, Bundesanzeiger Verlag 2006

III. Vormundschaftsgerichtliche Genehmigungen

(Rechtsgrundlagen BGB, jew. i.V.m. § 1908i)

- §§ 1807, 1810 Genehmigung der regelmäßigen, mündelsicheren Geldanlage
- § 1811 Genehmigung der anderen Anlegung
- § 1812 Abs. 1 Auflösung eines Girokontos; Abhebung von Bargeld bei Satz 1 Kontostand über 3.000 € (str.)
Überweisung vom Girokonto bei Kontostand über 3.000 € (str.); Ermächtigung nach § 1825 BGB möglich
- § 1813 Freigabe des Girokontos
- § 1814 Hinterlegung von Wertpapieren
- § 1819
- § 1821 Nr. 1 Verfügungen über ein Grundstück/Eigentumswohnung
- § 1821 Nr. 2 Verfügungen über grundstücksbezogene Forderungen
- § 1821 Nr. 5 Kauf eines Grundstücks für einen Betreuten
- § 1821 Abs. 2 Verfügungen und Verpflichtungen über Hypotheken, Grund- und Rentenschulden
- § 1822 Nr. 1 Verfügungen über das Vermögen als Ganzes oder ein angefallenes/-r oder zukünftiges/-r Erbe/Erbteil bzw. Pflichtteil
- § 1822 Nr. 2 Erbschaftsbezogene Rechtsgeschäfte, u.a. Erbausschlagung etc.
- § 1822 Nr. 3 Veräußerung oder Kauf eines Erwerbsgeschäftes bzw. Gesellschaftsvertrages, der zum Betrieb eines Erwerbsgeschäftes eingegangen wird
- § 1822 Nr. 4 Pachtvertrag über einen land- oder forstwirtschaftlichen Betrieb, Handwerksbetrieb oder sonstiges Gewerbe, ebenso Praxen von Freiberuflern
- § 1822 Nr. 6, 7 Abschluss von Ausbildungs-, Dienst- und Arbeitsverträgen bei Bindung von mehr als 1 Jahr
Aufhebung und Kündigung sind genehmigungsfrei
- § 1822 Nr. 8 Aufnahme von Krediten, auch Dispostionskrediten für ein Girokonto
Nicht: Ratenzahlungskauf
- § 1822 Nr. 9 Ausstellung von Inhaberschuldverschreibungen und Wechsel
Ausstellen eines Inhaberschecks ohne Genehmigung möglich
- § 1822 Nr. 10 Übernahme fremder Verbindlichkeiten, einer Bürgschaft, auch die Bestellung von Sicherheiten am Vermögen des Betreuten zur Sicherung fremder Verbindlichkeiten
Genehmigungspflichten nach § 1821 BGB bleiben bestehen

A. Eignung, Aufgabenwahrnehmung und Kontrolle von Betreuern

- § 1822 Nr. 11 Erteilen einer Prokura
- § 1822 Nr. 12 Vergleichsabschluss
Ausnahme: Wert unter 3.000 € bzw. schriftlicher, protokollierter Vergleichsvorschlag eines Gerichtes
- § 1822 Nr. 13 Aufgabe und Minderung von Sicherheiten für Forderungen des Betreuten durch Verpflichtungs- und Verfügungsgeschäfte
- § 1823 Beginn oder Auflösung eines Erwerbsgeschäfts oder Kündigung eines Gesellschaftervertrages
Veräußerung, siehe § 1822 Nr. 3 BGB
- § 1824 Überlassen von Gegenständen an den Betreuten
- § 1824 Allgemeine Ermächtigung, Dauerfreigabe
- § 1829 Mitteilen der vormundschaftsgerichtlichen Genehmigung an Vertragspartner

Interne und Externe Kontrolle des Betreuers

Arbeitsgruppe 5

Moderation: *Uwe Harm, Christian Kästner*

In dieser Arbeitsgruppe, bestehend aus 20 Teilnehmern (Betreuer, Rechtspfleger, Behördenvertreter), ging es um die Frage interner und externer Kontrollmöglichkeiten der Betreuer Tätigkeit. Dabei wurde lebhaft diskutiert, ob die vorhandenen Möglichkeiten ausreichen und welche weiteren wünschenswert wären. Im Blick blieb dabei stets die Frage nach der Qualität. Die beiden Teilbereiche wurden getrennt behandelt, um dann in einem zweiten Schritt die Ergebnisse zusammenzufassen.

I. Interne Kontrollmöglichkeiten

Die Arbeitsgruppe befand ganz überwiegend folgende interne Kontrollmöglichkeiten als wünschenswert:

- Supervision und/oder kollegiale Beratung;
- Förderung der Bildung von Bürogemeinschaften;
- Schaffung einer höheren Transparenz der eigenen Arbeit;
- Entwicklung von Arbeitsmethoden zu einheitlichen Standards;
- Rechnungslegung auch für Vereinsbetreuer (bessere vereinsinterne Vertretung und Nachweisung, da sich die Befreiung nicht auf eine Schlussrechnung bezieht).

II. Externe Kontrolle

Für eine externe Kontrolle wurden folgende Punkte erarbeitet:

- Schaffung von gesetzlichen Grundlagen zu Eignungskriterien für Betreuer (Zuständigkeit der Betreuungsbehörden);
- Notwendigkeit eines Anfangsberichtes incl. einer in Teilbereichen verbesserten Vermögensaufstellung für das Gericht (z.B. Grundstücke auf einem Beiblatt genauer beschreiben hinsichtlich Wert, Nutzung, Rechtsverhältnisse, Konzeption);
- Gliederung des Jahresberichtes nach Aufgabenkreisen, Schaffung einheitlicher Checklisten dafür;
- sofortige Anzeige von Veränderungen (insbesondere Aufenthalt, Vermögensstatus etc.);
- Anträge an das Amtsgericht müssen hinreichend begründet sein (z.B. Genehmigungsanträge für Unterbringung, Bettgitter usw. sollten erkennen lassen, dass der Betreuer bereits eine Vorprüfung der Notwendigkeit vorgenommen hat; bei Grundstücksgeschäften sind grundsätzliche Vorüberlegungen – warum Verkauf statt Vermietung, wie ist der Kaufpreis als marktangemessen zustande gekommen – mitzuteilen);
- größere Gewichtung der Reha-Möglichkeiten (Mitwirkungspflicht des Betreuers, Ergebnisse sind auch zu berichten), Abgabe ins Ehrenamt (gehört zur Professionalität auch im Konflikt mit der „Mischkalkulation“).

III. Wesentliche Inhalte bei der Diskussion

Interessant war nach Darstellung der gerichtlichen Aufsichtsmittel, wie sie im BGB vorhanden sind, die einheitliche Feststellung, dass die Kontrollmöglichkeiten ausreichen. Sie werden allerdings nicht einheitlich angewandt. Die Vorschläge für eine erweiterte Aufsicht sind deshalb lediglich ausfüllende Punkte.

Deutlich wurde auch, dass vielfach der notwendige Austausch von Informationen zwischen den handelnden Berufsgruppen verbessert werden müsste, nicht zuletzt, um mehr Vertrauen herzustellen, aber auch, um die verschiedenen Fachkompetenzen gegenseitig zu nutzen.

Eingehend wurde auch die Frage einer Fachaufsicht durch die Betreuungsbehörde diskutiert. Mehrheitlich wurde eine Fachaufsicht grundsätzlich abgelehnt. Allerdings sollte nach Meinung der Teilnehmer die Kompetenz der Betreuungsbehörde bei der Auswahl, Eignungsprüfung und dem Vorschlagswesen von Betreuern erweitert werden. Die Betreuungsbehörde sollte aber weiterhin zwischen Betreuern und Gericht ihre Aufgabe sehen.

Die Vorschläge für eine bessere interne Kontrolle waren Forderungen, die zum Teil bereits umgesetzt werden oder im Werden begriffen sind, zu deren Umsetzung viel Eigenengagement erforderlich ist. Hier sind die Berufsbetreuer und die Vereine selbst gefordert.

Die Arbeitsgruppe hatte aber auch andere Diskussionspunkte, die nicht mehrheitlich als Kontrollmöglichkeit gewünscht wurden. Breiten Raum nahm z.B. die Diskussion um ein „Kammersystem“ für Berufsbetreuer ein. Hier wurde ein Zuviel an Bürokratie befürchtet. Die anwesenden Betreuer wünschten sich eher mehr praktische Hilfestellung des Verbandes vor Ort (Klärung von Rechtsfragen, Hilfe bei Konflikten mit Gericht und Behörden).

Das Qualitätsregister des BdB e.V. wurde dagegen im Prinzip begrüßt als Mittel, Qualität und Arbeitsweise transparenter zu machen. Leitlinien sollten weiterentwickelt werden, um einheitliche Arbeitsmethoden zu fördern.

Die Teilnehmer wünschten sich ferner einen vermehrten interdisziplinären Austausch. Das würde allen bei der zunehmenden Komplexität der Verfahren helfen. Die Foren, wie z.B. der Vormundschaftsgerichtstag, eröffnen allen Beteiligten neue Denkanstöße und schaffen Verbündete im Kampf gegen die Verschlechterung im Betreuungswesen.

Vergütung des Betreuers unter Berücksichtigung der aktuellen Rechtsprechung

Arbeitsgruppe 11

Moderation: *Horst Deinert, Prof. Dr. Bernhard Knittel*

Teilnehmer/-innen der Arbeitsgruppe waren größtenteils berufliche Betreuer/-innen (selbstständig oder beim Betreuungsverein tätig). Außerdem waren ein Vorsitzender Richter am Landgericht (Beschwerdekammer für Betreuungssachen), ein Rechtspfleger eines Vormundschaftsgerichtes sowie ein Vertreter des BMJ anwesend.

Die von Herrn Deinert ausgearbeiteten Thesen (im Folgenden *kursiv gedruckt*) wurden zur Diskussion gestellt:

- ***Dem alten Vergütungssystem wurde angelastet, dass es langsam und ineffektiv arbeitende Betreuer gegenüber solchen bevorzuge, die schnell und effektiv arbeiten; das neue System solle Betreuern Freiräume zugunsten des Betreuten verschaffen, da die Betreuer von der zeitaufwändigen Abrechnung und Rücksprachen mit dem Gericht bez. der Vergütungstatbestände befreit würden.***

Behauptung: *Das neue Vergütungssystem ist gar nicht mehr tätigkeitsbezogen, sondern eine Bestellungsgebühr, die – anders als vorgesehen – keine schnellere und effektivere Aufgabenerfüllung fördert, sondern zur Unterlassung notwendiger Betreuungstätigkeit und zu hohen Fallzahlen einlädt.*

Aus der Arbeitsgruppe wurde hierzu angemerkt:

- Aus haftungsrechtlichen Gründen ist auch weiterhin die eigene Arbeit zu dokumentieren. Zum Teil verlangen Gerichte nun anstelle der Vergütungsbegründungen ausführlichere Berichterstattungen gem. § 1840 BGB; die Verwendung von Formularvordrucken hierfür wird seitens der Rechtspfleger zunehmend kritisch gesehen.
- Von Betreuern aus ländlichen Bereichen wurde geltend gemacht, dass allein die Fahrtzeiten die Vergütungspauschale ausschöpfen. Eine Mischkalkulation sei nicht möglich, weil auch die weniger aufwändigen Betreuungen eigentlich oberhalb der Pauschalzeit lägen. Ein Betreuerwechsel hin zu ortsnäher wohnenden Betreuten sei oft nicht möglich, weil Betreute sich nur vorübergehend in Einrichtungen in größerer Entfernung vom Betreuer befänden.
- Bezüglich der vom Gesetzgeber erwünschten Abgabe von „leichteren“ Betreuungen an Ehrenamtliche wurden unterschiedliche Erfahrungen berichtet; eine generelle Tendenz sei nicht erkennbar.
- Die Erwartungen des Gesetzgebers an mehr „betriebswirtschaftliches Denken“ wurden seitens der Teilnehmer zum Teil bestätigt. Allerdings würden hierdurch erreichte Zeiteinsparungen wieder durch vermehrten Arbeitsaufwand bei Sozialleistungsanträgen zunichte gemacht. Angesichts eines feststellbaren Abbaus sozialer Infrastruktur sei es oft auch weiterhin nicht möglich, Tätigkeiten auf solche Dienste zu verlagern.
- Es wurde die Frage gestellt, warum in den „untypischen“ Fällen von Vollmachtsbetreuungen (§ 1896 Abs. 3 BGB) und Gegenbetreuungen (§ 1792 BGB) nicht die Vergütungsregelung wie bei Sterilisations- und Verhinderungsbetreuungen (mit konkretem Zeitaufwand, nach § 6 VVG) gelte.

A. Eignung, Aufgabenwahrnehmung und Kontrolle von Betreuern

- **Die zusätzlichen Mitteilungspflichten (§ 1897 Abs. 8 BGB; § 8 BtBG) bez. Fallzahl- und Arbeitsbelastung bei neuen Berufsbetreuerbestellungen sollen einseitigen Fallüberlastungen vorbeugen helfen.**

Behauptung: Die zusätzlichen Angaben werden von Gerichten nicht oder zu selten abgefragt und die Betreuungsbehörden zu wenig eingebunden, so dass dieses Ziel kaum erreichbar ist.

Bezüglich der gerichtlichen und behördlichen Mitteilungspflichten sowohl nach § 1897 Abs. 8 BGB als auch nach § 10 VBVG (ehemals § 1908k BGB) wurden unterschiedlichste Verfahrensweisen und Praxiserfahrungen berichtet. Dies geht vom völligen Ignorieren solcher Meldungen bis hin zur tatsächlichen Umsetzung. Letztere ist aber eher die Ausnahme. Insbesondere bei der Mitteilung nach § 10 VBVG fehlt weitgehend ein Verständnis zur Sinnhaftigkeit.

- **Die Unterscheidung in vermögende und mittellose Betreute bei den pauschalen Stundenansätzen begründet sich in zusätzlichen Pflichten für Vermögende, z.B. beim Vermögensverzeichnis und der Geldanlage.**

Behauptung: Bei mittellosen Betreuten ist der Arbeitsaufwand nicht geringer, sondern eher höher als bei vermögenden Betreuten, da bei Letzteren Aufgaben auf Vermögensverwalter, Hausverwalter, Steuerberater delegiert werden können und die Anforderungen bei Sozialleistungsträgern (Sozialamt, ARGE usw.) viel zeitaufwändiger sind; aufgrund der Ungleichbehandlung bei den Stundenansätzen ist zu befürchten, dass Mittellose weniger intensiv betreut werden.

Andererseits besteht auch die Gefahr, dass vermögende Betreute im Rahmen von Mischkalkulationen für Zeiträume bezahlen, die ihnen nicht zu Gute kommen, was einen Eingriff in ihre Eigentumsrechte darstellt; es ist darüber hinaus nicht auszuschließen, dass Betreuer notwendige Ausgaben für Betreute unterlassen, damit diese möglichst lange den Vermögenden-Status behalten, damit Betreuer weiter die höheren Stundenansätze berechnen können.

Es bestand weitgehend Einmütigkeit, dass die unterschiedlichen Stundenansätze bei mittellosen und vermögenden Betreuten nicht den tatsächlichen Verhältnissen entsprechen. Die Unterscheidung wird als nicht sachgerecht empfunden.

Hinzu kommen Definitionsprobleme, weil in der Fassung des § 5 Abs. 4 VBVG unklar ist, ob auch der zwischenzeitliche Eintritt von Mittellosigkeit während eines Abrechnungsquartals festgestellt werden muss oder ob Vergütungsanträge weiter wie nach altem Recht einheitlich bez. der Stundenansätze und der Personen der Zahlungspflichtigen festgestellt werden müssen.

Die von einigen Gerichten vertretenen Positionen, die auf eine „Tagesmittellosigkeitsregelung“ hinauslaufen, wurden allgemein abgelehnt.

- **Die Unterscheidung in Heimbewohner und Nichtheimbewohner bei den Stundenansätzen fördert den Grundsatz „ambulant vor stationär“ und hilft, die Autonomie der Betreuten zu bewahren.**

Behauptung: Hierdurch wird u.U. die notwendige stationäre Versorgung verzögert und dadurch evtl. der Gesundheitszustand Betreuter beeinträchtigt.

Es bestand Übereinstimmung, dass beim Arbeitsaufwand des Betreuers signifikante Unterschiede zwischen Heimbewohnern und Nichtheimbewohnern bestehen. Insofern wird diese Regelung insgesamt als sachgerecht angesehen.

Problematisch kann aber in Einzelfällen sein, ab wann ein Aufenthalt als Daueraufenthalt und somit als gewöhnlicher Aufenthalt im Heim gilt. Nicht selten gibt es eine

Phase, in der eine bestehende Wohnung oder ein Hausgrundstück weiterhin neben dem Heimaufenthalt des Betreuten verwaltet oder aufgelöst werden müssen und in der zahlreiche Betreueraufgaben zu erfüllen sind, die nichts mit dem Aufenthaltsstatus zu tun haben.

- **Die vereinfachte Abrechnung macht Ressourcen bei den Rechtspflegern frei und sorgt dafür, dass die Aufsichtstätigkeit über Betreuer verbessert wird.**

Behauptung: Die zahlreiche Rspr. der letzten Zeit zeigt, dass die neuen Regelungen bei weitem nicht so streitvermeidend sind, wie behauptet. Außerdem ist zu befürchten, dass Personal von den Vormundschaftsgerichten abgezogen wird.

Aus Rechtspflegersicht wurde geltend gemacht, dass die häufigeren Vergütungsabrechnungen nach neuem Recht (in der Regel 4-mal jährlich) nicht unbedingt weniger Arbeitsaufwand verursachen als eine jährliche Abrechnung nach altem Recht.

Daher wünschen Gerichte zum Teil auch, dass Abrechnungen nach neuem Recht nur halbjährlich oder jährlich gestellt werden. Rechtsmittelverfahren sind demgegenüber deutlich zurückgegangen.

Es wurde ebenfalls (seitens der gerichtlichen Teilnehmer in der AG) festgestellt, dass Beschwerden von Betreuten über angeblich mangelnde Hausbesuche und zurückgehende sonstige Zuwendung der Betreuer zunehmen.

B. Bedeutung und Tätigkeit der Betreuungsbehörde

Die Betreuungsbehörde als Managerin des örtlichen Betreuungswesens

Arbeitsgruppe 8

Moderation: *Brunhilde Ackermann, Dr. Irene Vorholz*

Protokoll: *Jürgen Fischbach, Betreuungsbehörde der Stadt Stuttgart*

Teilnehmer/innen: 13 Leiter/Mitarbeiter/innen von örtlichen Betreuungsbehörden; 2 Vertreter/innen aus überörtlichen Betreuungsbehörden (*Teilnehmer/innen kamen aus 10 Bundesländern*)

I. Diskussionsgrundlage

Mit der Reform des Betreuungsrechts sollte zur Wahrnehmung der Aufgaben nach dem Betreuungsbehördengesetz (BtBG) und weiterer Vorschriften im Betreuungsrecht eine – möglichst selbstständige – neue Organisationseinheit geschaffen werden.

Die Betreuungsbehörden sollen nach dem Betreuungsgesetz und den Novellierungen 1999 und 2005 strukturelle und einzelfallbezogene Aufgaben wahrnehmen. Sie sollen bürgerschaftliches Engagement fördern und durch Netzwerkarbeit diesen Steuerungs-, Koordinierungs- und Qualitätssicherungsauftrag sicherstellen. Sie sollen die Öffentlichkeit über das Betreuungsrecht und die Möglichkeiten der Vorsorge informieren und bei der Erschließung von vorrangigen Hilfen mit unterstützenden Hilfesystemen zusammenarbeiten.

Die Betreuungsbehörde war als die Fachbehörde gedacht, die für ein funktionierendes Betreuungswesen in der Kommune die Regiefunktion hat und dafür Sorge trägt, dass eine komplementäre Struktur von sozialen Diensten vor Ort zur Verfügung steht.

Bundeseinheitliche Regelungen über Zuständigkeiten, Aufbau und Struktur wurden entsprechend dem föderalen Staatsaufbau nicht getroffen. Die Länder legten die ausführenden Behörden fest, indem sie die Landkreise und kreisfreien Städte zu örtlichen Betreuungsbehörden bestimmten. Dort erfolgte fast ausschließlich die organisatorische Anbindung an bereits vorhandene Ämter.

Durch die kommunale Organisations- und Personalhoheit nehmen die Städte und Kreise den im Gesetz intendierten Auftrag gemäß den örtlichen Gegebenheiten sehr unterschiedlich wahr. Die personelle und sachliche Ausstattung und die Schwerpunktsetzung in der Aufgabenwahrnehmung gehen in Qualität und Quantität weit auseinander.

Es fehlt in vielen Kommunen immer noch das Verständnis für die Aufgaben der Betreuungsbehörde, obwohl dieser, u.a. aufgrund der älter werdenden Bevölkerung, in Zukunft eine immer größere Bedeutung zukommen wird.

II. Ablauf – Teil 1

Ausführlich berichteten die Teilnehmer/innen der AG über ihre örtlichen Verhältnisse. Deutlich wurde, dass bei aller Verschiedenheit, wie die Betreuungsbehörden im Rahmen ihrer Stadt-/Kreisverwaltung organisiert und strukturiert sind, ein deutliches „Ja“ zur Umsetzung der Aufgaben nach dem BtBG als Managerin des Betreuungswesens ausgesprochen wurde.

Die Teilnehmer/innen diskutierten insbesondere

- die jeweilige örtliche Struktur;
- die Ämteranbindung (Hierarchie);
- die Bewertung der einzelnen Aufgaben Netzwerk, Vormundschaftsgerichtshilfe, Beratung zu Vorsorgevollmachten, Betreuergewinnung/-unterstützung (ehrenamtlich und beruflich);
- geregelte oder ungelte Kommunikationsstrukturen;
- die Bewertung der interdisziplinären Zusammenarbeit vor Ort;
- die Wahrnehmung der Tätigkeit der Betreuungsbehörde in der Verwaltung und von den Bürgern;
- die Stärkung der Bedeutung der Betreuungsbehörde vor Ort.

Die Hauptschwierigkeit bei der Umsetzung des gesetzlichen Auftrags wurde vor allem in einer oftmals unzureichenden Personalausstattung der Behörden gesehen. Beispiele von einzelnen Behörden (vorrangig von denjenigen mit einer besseren Personaldecke), die versuchen, ihr örtliches Betreuungswesen zu qualifizieren, zeigten, dass durch das Zusammenwirken mit Kooperationspartnern Initiativen durchaus erfolgreich sein können. Wenngleich die Möglichkeiten in der Regel sehr bescheiden sind (zumal dann, wenn Kolleg/innen als „Einfrau/mann-Behörde“ den gesetzlichen Auftrag umsetzen sollen), so kann dennoch aus „Ohnmacht ein Stück Macht“ erwachsen, wenn es gelingt, flankierend Unterstützung durch Mitstreiter bzw. weitere Träger/Institutionen der Betreuungsarbeit (wie z.B. Vormundschaftsgericht, Betreuungsvereine, Träger von sozialen Diensten, Interessenverbände von Betroffenen, schließlich durch politisch Verantwortliche vor Ort – Gemeinderäte – etc.) zu erhalten, die die Ausgestaltung des Betreuungswesens mit zu verantworten haben.

Als hilfreich für das Einfordern einer Mindestausstattung für die Behörde sahen die Teilnehmer/innen überörtlich erarbeitete Standards für das Profil von Betreuungsbehörden, wie sie zum Beispiel von den überörtlichen Betreuungsbehörden als AG der BAGüS erarbeitet wurden, an. Sie dokumentieren im Nachweis gegenüber der eigenen Verwaltungsspitze, dass eine qualifizierte Ausstattung der Betreuungsbehörde nicht das Resultat eigenen Wunschdenkens ist, sondern das Ergebnis eines Verständigungsprozesses, der sich ausschließlich der Aufgabenzuschreibung durch den Gesetzgeber verpflichtet sah.

Von den Teilnehmer/innen wurde auch die seit einigen Jahren im Gespräch befindliche und zurzeit wieder eingefrorene Strukturreform (Verlagerung von Aufgaben aus der Justiz auf die Betreuungsbehörden) angesprochen. Möglicherweise gibt es hier durch die Föderalismusreform vom 1.9.2006 eine neue Diskussionsgrundlage.

III. Teil 2

Im Rahmen der Arbeitsgruppe wurde ein Projekt des Hess. Sozialministeriums zur Optimierung des Betreuungswesens und der Stärkung des Ehrenamtes vorgestellt. Das Projekt wurde initiiert, da ein Gesetzesvorschlag in Hessen zur verbindlichen Einrichtung örtlicher Arbeitsgemeinschaften scheiterte.

Projektziel ist, vorrangig auf örtlicher Ebene regionale „Fachkreise Betreuungsrecht“ mit abgestimmten und einheitlichen Organisationsstrukturen zu errichten, um die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen mit der gesetzlichen Betreuung befassten Institutionen und Personen zu intensivieren und zu verbessern.

Außerdem wurden die folgenden Arbeitsfelder der Betreuungsbehörden erörtert, die auf ihre stärkere Verantwortung als Managerin des Betreuungswesens hinwirken:

Abbau von Unsicherheiten und Ängsten in der Bevölkerung

- Ausbau der Beratungsinfrastruktur
- Informationsveranstaltungen zum Betreuungsrecht

Vermeidung von Betreuungen

- Aufzeigen anderer Hilfen im Rahmen der Vorermittlungen
- Aufklärung über vorsorgende Verfügungen
- Einzelberatungen

Fortschreibung und Sicherung der Betreuungsqualität

- Entwicklung von Standards und Anforderungsprofilen
- Gewinnung von geeigneten ehrenamtlichen und beruflichen Betreuern
- Qualifizierte Einführung und Fortbildung von Betreuern
- Einzelberatung und Unterstützung von Betreuern und Bevollmächtigten
- Wahrnehmung der Funktion der Steuerungsfunktion im interdisziplinären Betreuungswesen
- Überregionale Zusammenarbeit zur Entwicklung von Standards und Leitlinien

IV. Fazit

Die Vorstellung und der Austausch über die örtliche Arbeit der Betreuungsbehörden durch die Anwesenden waren äußerst informativ und bildeten Anregungen, Impulse für die Arbeit vor Ort mit aufzunehmen. Es wurde deutlich, dass die Betreuungsbehörden, gemessen am Thema der AG 8, noch ganz am Anfang stehen und dass für die Umsetzung des Anspruchs, „Managerin des örtlichen Betreuungswesens“ sein zu wollen, auf den örtlichen und überörtlichen Ebenen noch viel Detailarbeit zu leisten ist.

Vor allem bietet sich für die örtlichen Betreuungsbehörden an, durch regelmäßigen Austausch über die Qualifizierung des Betreuungswesens mit benachbarten Stadt-/Landkreisen schrittweise innovative Gestaltungsimpulse für die Arbeit in eigener Zuständigkeit zu bekommen.

Die Qualität der Arbeit von Betreuungsbehörden als Managerin des örtlichen Betreuungswesens mit dem Ziel, das Bestmögliche für die betroffenen Menschen zu errei-

B. Bedeutung und Tätigkeit der Betreuungsbehörde

chen, ist unabdingbar auf allgemein verbindliche Standards und schließlich auf die Unterstützung durch ihre Kommunen angewiesen.

Obwohl von fast allen Teilnehmer/innen negative, vor allem strukturbedingte Voraussetzungen ihrer Arbeit dargestellt wurden, überwog die Hoffnung auf eine weiterhin positive Entwicklung. So gesehen, ruft der Appell der Leiterin der Betreuungsbehörde Quedlinburg uns alle dazu auf: „Nicht immer jammern, sondern ‚überbringen‘, wie wichtig, bedeutungsvoll und interessant unsere Arbeit ist.“

Beratung und Information durch die Betreuungsbehörde

Arbeitsgruppe 9

Moderation: *Konny Gutzeit-Löhr, Holger Kersten*

I. Struktur und Erwartungen der AG

Die sehr kleine, aber feine AG setzte sich mit Moderatoren aus 9 TeilnehmerInnen zusammen, die alle – bis auf eine Juristin des Wissenschaftsbereichs – von örtlichen Betreuungsbehörden kamen. Aber selbst diese kleine Gruppe konnte mit einer erheblichen – in der Bt-Praxis oft anzutreffenden – Heterogenität aufwarten: Dies zeigte sich bei einigen Strukturdaten wie Personalausstattung, Personalqualifikation (Beamte oder/und Soz.-Päd.-Fachkräfte), bei der organisatorischen Zugehörigkeit (Jugendamt – Sozialamt oder Gesundheitsamt u.a.m.), aber gerade auch beim Stellenwert, der der Aufgabe der Beratung im Gesamtkatalog der Betreuungsbehörden-Tätigkeiten erteilt wurde: von sehr wichtig, wichtig und zunehmend bis abnehmend und bis zu dem Versuch, Beratung zu steuern bzw. sogar zu begrenzen.

II. Inputs, Diskussionsverlauf und Ergebnisse

Ein erster Input umfasste Definitionen bzw. Beschreiben von „Beratung/Beraten“ aus dem Duden u.a. Nachschlagewerken (siehe Anhang 1, Seite 81 f.).

Dies führte zu einem (Spontan-)Schema, mit dem versucht werden sollte, sowohl Reichweite und Intensität als auch Empfänger/Kunden und Methoden/Stile/Formen von Beratung zu klären, diese zu systematisieren und zu differenzieren (siehe Anhang 2, Seite 83 f.).

Die in diesem Klärungsschema in Spalte IV genannten äußerst komplexen und vielfältigen Einzelaspekte waren einerseits sehr anregend und wurden in der AG sehr intensiv diskutiert, andererseits waren sie jedoch so umfangreich, unterschiedlich und anspruchsvoll, dass sich hierzu (noch) keine bzw. noch keine taugliche allgemeine Erkenntnisfeststellung in der AG ergeben konnte.

Alle diese Aspekte sind es aber sehr wohl wert, zunächst einmal dokumentiert zu werden, dann einzeln und begrenzt auch reflektiert und vertieft zu werden, und erst danach könn(t)en sie in Konzepte bzw. sogar in Qualitätsstandards gefasst und umgewandelt werden.

- a) Möglich war es jedoch, drei Leitsätze für Beratung von Betreuungsbehörden zu formulieren, die ihrerseits aber auch noch des „Runterbrechens“ auf einzelne Qualitätsstandards-Elemente bedürfen:
- Die Beratung durch die Betreuungsbehörde leitet sich aus den §§ 4, 6 und 8 BtBG i.V. mit §§ 1896 und 1901 BGB ab.
 - Eine darüber hinausgehende Beratung (insbesondere Rechtsberatung) findet nicht statt.
 - Die Beratung ist die Suche nach dem Wohl des Betroffenen (Betreuer, potentiell Betreuer, Vollmachtgeber). Dabei wird das Ziel verfolgt, adäquate Hilfen, Klärungen und Lösungswege zu finden, abzustimmen, aufzuzeigen.

B. Bedeutung und Tätigkeit der Betreuungsbehörde

- b) Ein weiterer Vorschlag bestand darin, Beratung durch Betreuungsbehörden zu strukturieren und für die einzelnen Beratungsfelder Qualitätsmerkmale zu entwickeln:
- Vorsorge/Alternativen
 - Verfahren für eine Betreuungserrichtung
 - vielerlei Fragen und Probleme während der Führung/im Verlauf einer Vollmacht oder Betreuung
 - am Ende bzw. bei Nichterfolg der Betreuung oder der Vollmacht usw.
- c) Bei der Ergebnissammlung bzgl. verschiedener Erwartungen (s. Anhang 3, Seite 85) ist besonders darauf hinzuweisen, dass diese konkurrieren oder sich sogar widersprechen können. Es geht dann um die Balance zwischen diesen Erwartungen, und bemerkenswert oft wurde dabei auch an den eigenen Arbeitnehmerstatus und etwas Selbstschutz als Fachkraft erinnert (nicht alle Kundenerwartungen sind in kurzer Zeit, optimal und in der gewünschten Richtung erfüllbar).

III. Vorwärtsgeschritten und dennoch viele Fragen offen

Insgesamt nicht überraschend kam die AG 9 am Ende ihrer Arbeitszeit auf eine These/Erkenntnis zu sprechen, die schon bei der „Jahrestagung der Betreuungsbehörden“ im Mai 2006 eine Rolle spielte und die den doch noch ziemlich defizitären Stand bei Betreuungsbehörden bzgl. dieser Aufgabe anspricht:

„Die wahrscheinlich häufigste Tätigkeit aller BtG-Praktikerinnen in Deutschland, sicherlich 1.000-mal täglich verrichtet, heißt und ist ‚Beratung‘. Im Gegensatz zu dieser realen Massendominanz scheint jedoch die Klärung der Rechtsgrundlagen und die Diskussion um Qualität, Zielrichtung, Geschichte und Methoden dieser ‚Top-Hits-Beratung‘ in der Fachdiskussion und bei Fortbildungen unverhältnismäßig bescheiden auszufallen.“

IV. Konkrete Qualitätsstandards – wann und wie ist bei dieser Aufgabe/diesem Thema „Beratung/Info durch Betreuungsbehörden“ möglich?

Diese Bezugnahme zum Generalthema des 10. VGT führt zu der Erkenntnis, dass es wohl noch ein langer Weg sein dürfte, bis konkrete Qualitätsstandards für diesen Aufgabenblock bei örtlichen Betreuungsbehörden vorliegen können. So fleißig, angenehm und produktiv-kreativ die AG auch war, es war in dieser Zeit und angesichts der allgemeinen Rahmenbedingungen nicht möglich, solche Erwartungen zu erfüllen.

Es ist jedoch zu hoffen, dass die bisherigen Ausführungen und auch die Anlagen ein Beitrag bzw. Bausteine für den Bau eines sehr wünschenswerten und gut ausgestatteten entsprechenden Hauses bei und für Betreuungsbehörden sein können.

Weitere Hinweise und Literatur zum Thema „Information und (vor allem) Beratung bei/durch örtlichen/örtliche Betreuungsbehörden“

Nicht zuletzt wegen der mehrfach schon angesprochenen Jungfräulichkeit bzw. Frühphase des Stands und der Entwicklung dieses gesamten Themas und seiner großen Problempalette sollte auch auf den bisherigen knappen (aber immerhin) Stand von Literatur, Aufsätzen und Arbeitshilfen verwiesen werden:

Kommentierung im HK-BUR, insbesondere §§ 4 und 6 BtBG

Text „Beratung von Bevollmächtigten und bei der Errichtung von Vorsorgevollmachten“, Prof. Tobias Frösche, „Betrifft: Betreuung 7“, S. 106–117

„Ratgeber für Bevollmächtigte zum Umgang mit Vorsorgevollmachten“ (Hrsg. Behörde für Soziales und Familie, Landesbetreuungsstelle Hamburg, 22083 Hamburg, Hamburger Straße 47)

Ergebnisse der AG II der Jahrestagung 2006 für Leiterinnen und Leiter von Betreuungsbehörden, Titel: „Beratung durch die Betreuungsbehörden – Inhalte und Grenzen“, c/o PEA e.V., Homepage: www.pea-ev.de

„Handbuch Betreuungsbehörde“ von H. Deinert und G. Walther, 3. Auflage, Köln 2006, S. 90–105

Anhang 1

Beraten, Beratung, Rechtsberatung

Beraten, jemandem mit Rat beistehen, gemeinsam überlegen und besprechen, einen Plan beraten, sie haben lange über das Vorhaben beraten (Duden, Bedeutungswörterbuch).

Beratung, eine durchgeführte Hilfeleistung. Die Methoden sind eher erzieherisch, unterstützend und problemlösend, zielen Selbsterfahrung, Einsicht, Verhaltensänderung und optimale Selbstentfaltung an (Böhm, Wörterbuch der Pädagogik).

Der Begriff Beratung bezeichnet im Allgemeinen ein Gespräch oder einen anderweitig kommunikativen Austausch (Brief, E-Mail o.Ä.) oder auch eine praktische Anleitung, die zum Ziel hat, eine Aufgabe oder ein Problem zu lösen oder sich der Lösung anzunähern. Im psychosozialen Bereich gibt es hierzu auch verschiedene besondere Beratungsmethoden. Meist wird Beratung im Sinne von „jemanden in helfender Absicht beraten“ oder „Ratschläge erteilen“ verwendet (Wikipedia).

Rechtsberatung ist die Beratung in rechtlichen Fragen für private oder juristische Personen.

Sie umfasst regelmäßig auch die Vertretung des Mandanten bei rechtlichen Auseinandersetzungen vor Gericht oder außerhalb des Gerichts. In Deutschland ist die Rechtsberatung durch das Rechtsberatungsgesetz gesetzlich reglementiert. Eine rechtliche Beratung im Einzelfall dürfen nur bestimmte Personen vornehmen, nämlich im Wesentlichen nur Rechtsanwälte, Rechtsbeistände, Steuerberater, Patentanwälte. Diese müssen eine bestimmte Ausbildung nachweisen, um ihre Zulassung zu erhalten. Die Verbraucherzentralen sind nach dem Rechtsberatungsgesetz zur Rechtsberatung und außergerichtlichen Rechtsbesorgungen legitimiert. Andere Personen wie beispielsweise Banken dürfen keine rechtliche Beratung erteilen (Wikipedia).

Auszüge aus Fach-Lexikon der sozialen Arbeit NDV – 2002 (S. 119 ff.):

Beratung ist der bewusste Ausgleich eines Wissens- und Einsichtsgefälles zwischen Personen mit der Tendenz zur Einwirkung auf das Verhalten der Person mit dem geringeren Wissens- oder Einsichtsstand im Wege der persönlichen Kommunikation ...

... Von der Aufklärung, die sich an jedermann richtet, hebt sich die Beratung durch ihren kommunikativen Charakter ab, von dem gelegentlich gegebenen Ratschlag durch die Intensität der Kommunikation zum Ausgleich des Wissens- oder Einsichts-

B. Bedeutung und Tätigkeit der Betreuungsbehörde

gefälles. Im Einzelnen finden sich fließende Übergänge insbesondere zur Auskunft und zur Therapie ...

... Nach überkommener enger Auslegung ist Rechtsberatung die vom Rat Suchenden erbetene,

Rechtsbetreuung die von der beratenden Stelle initiierte Hilfe bei der Entschlussfassung (Hess. VGH, AnwBl 1969, S. 409), Rechtsbesorgung demgegenüber jede Tätigkeit gegenüber Dritten, mit der die besorgte Angelegenheit einer Erledigung näher gebracht wird, wie bspw. das Entwerfen von Schriftsätzen, die Einleitung von Widersprüchen oder Klageverfahren oder das Auftreten als Bevollmächtigter (div. Urteile) ...

... Vorzugswürdig ist demgegenüber das vom BGH entwickelte weite Verständnis des Begriffs der Rechtsbetreuung als jede in der Zuständigkeit der Behörde liegende, auch nach außen gerichtete Tätigkeit (NVwZ 1991, S. 300; NJW 2000, S. 2279). Entscheidend ist damit, dass eine rechtsberatende oder -betreuende Tätigkeit mit den zugewiesenen hoheitlichen Aufgaben im Einklang steht ...

... Lebensberatung erfordert eine in Ausbildung oder Schulung erworbene Kompetenz und ist damit eine professionelle Beratung ...

Anhang 2

Differenzierte Stufen, Reichweiten; Empfänger und Kunden sowie Formen/Methoden von „Information und Beratung durch örtliche Betreuungsbehörden“.

Klärungs- und Orientierungsversuch für die Entwicklung von Standards

I Stufe/Reichweite ¹	II Empfänger/Kunden ² (deren Ansprüche und §§-Grundlagen)	III Methoden, Formen und Rahmenbedingungen (Setting)	IV Weitere Aspekte und Bedingungen
<p>1. reine Info über ... (tausenderlei); ggf. mit knapper Zusammenhangs- bzw. Hintergrundaufleuchtung</p> <p>2. reflektierende Beratung bzw. Erörterung</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ mit leichter, unverbindlicher Verhaltens- und Entscheidungsbeeinflussung ▪ mit leichter Umsetzungsunterstützung ▪ evtl. auch förmlicher Betreuungsplan (§ 4 BtBG) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ehrenamtliche und Berufsbetreuer sowie Bevollmächtigte (§ 4 BtBG) ▪ Angehörige, privates Umfeld (§: diverse; und: fachliches Interesse der Behörde) ▪ Soziale Dienste, andere Dienstleister, Heime und Einrichtungen des/der Betreuten/Vollmachtgebers (§ 6 BtBG und: fachliches Interesse der Behörde) ▪ Die/der „Betroffene“³ selbst Betreuer, Vollmachtgeber⁴) 	<p>Gespräche</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ kurz ▪ länger ▪ mehrmals ▪ sehr oft ▪ telefonisch und/oder per Vorsprache <p>Schriftlich</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ gezielte Einzelaussage zu Einzelfragen ▪ Verweise auf Literatur u.a. Fundstellen (www) ▪ stand. Merkblätter, Vordrucke, Muster 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ generelle Arbeitsbedingungen (sächliche und persönliche, Ausstattung) ▪ Haftung(en), Risiken, Verantwortung ▪ Datenschutz ▪ Stellenwert von „B.“ in der Dienststelle/Arbeitgeber-erwartungen ▪ Selbstverständnis der Fachkräfte ▪ Methodische Grundkompetenz für „B.“ ▪ Themenkompetenz (über tausenderlei), von A (wie Alkoholiker), über B (Behandlungsabbruch) und S (Schulden) bis Z (Zinsen) u.v.a.m.

¹ Diese sind nicht scharf abgegrenzt, es bestehen fließende Übergänge; andererseits ist Beratung eindeutig mehr als §§-Hinweise und Adressennennung.

² Gewisser Unterschied, ob Gruppe/Einzelperson vorliegt.

³ In der AG bestand Einigkeit, dass auch diese Betroffenen Empfänger von Info + Beratungsdienstleistungen der Behörde sein können – obwohl das BtG/BtBG dies so genau nicht vorsieht (vgl. hierzu: „Handbuch Betreuungsbehörde“, S. 91).

⁴ Die diesbezüglich häufig und intensiv diskutierte Kontroverse, ob örtliche Betreuungsbehörden zur Beratung bei der Errichtung von VoVo im Einzelfall berechtigt sind, wurde in der AG natürlich auch „gewälzt“, aber nicht explizit vertieft oder gar entschieden (vgl. hierzu: Rn. 77, S. 50 im „Handbuch Betreuungsbehörde“).

B. Bedeutung und Tätigkeit der Betreuungsbehörde

I Stufe/Reichweite ¹	II Empfänger/Kunden ² (deren Ansprüche und §§-Grundlagen)	III Methoden, Formen und Rahmenbedingungen (Setting)	IV Weitere Aspekte und Bedingungen
<p>3. Intensive Beratung sehr problemorientiert, teilweise sogar mit Anteilen von:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Entscheidungshilfe ▪ „Kontroll“-beziehung ▪ Korrekturaufforderung ▪ Verhaltenssteuerung ▪ „Intervention“, weil sich evtl. „Ungeeignetheit“ abzeichnet oder davon auszugehen ist (ggf. dann Relevanz von § 7 BtBG) <p>4. Die sich hier evtl. organisches anschließende praktische „Unterstützungsstufe“ (auch in § 4 BtBG) War nicht Thema der AG 9; gleichwohl eine interessante Fortsetzung/Vertiefung wert (siehe „Handbuch Betreuungsbehörde“, S. 99 ff., 3. Auflage 2006)</p>		<p>Ggf. als Fall- oder Helferkonferenz u.Ä.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ int. AV/Dokumentation ▪ Terminierung ▪ Eriedigungskontrolle ▪ Überwachung ▪ auch im Zusammenhang mit evtl. Haftung (wg. evtl. fehlerhafter Beratung) <p>Erreichbarkeit</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hausbesuche ▪ Vor-Ort-Klärungen ▪ geschützte Gesprächssituation (Räumlichkeit, Telefon u.Ä.) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bereichskompetenz (Gesetze, Netzwerk, Lebenslagen) ▪ Subjektivität ▪ Neutralität ▪ Kompetenzerhalt, Fortbildung ▪ Grenzen und „Aushalten können“ <p>Anmerkung: Zu fast all diesen Aspekten ergab sich in der AG ein sehr reger, aber auch vielfältig schillernder Diskussionsgang (Heterogenität), der nicht protokollierbar war. Mangels anerkannter Werte u. Ziele hierfür bleibt für ö.BBen noch viel Austauschnotwendigkeit.</p>

¹ Diese sind nicht scharf abgegrenzt, es bestehen fließende Übergänge; andererseits ist Beratung eindeutig mehr als §§-Hinweise und Adressennennung.

² Gewisser Unterschied, ob Gruppe/Einzelperson vorliegt.

Anhang 3

Ergebnissammlung Erwartungen

Ergebnissammlung zu Erwartungen			
Auftrag/Gesetz	Kundenerwartungen	eigene Erwartungen/ Vorstellungen	Erwartungen des Arbeit- gebers
§§ 4 und 6 BtBG (Beratung, Unterstüt- zung)	Fachliche Kompe- tenz der BeraterIn	Einsatz für den guten Gedanken des Gesetzes	keine Arbeits- rückstände
§ 8 BtBG (Sachver- haltsaufklärung)	Vorurteile gegen- über Behörden	Das Gesamtergebnis zählt	Leitlinien, Zielvorgaben, Bürgerfreund- lichkeit
§ 1896 BGB (Erfor- derlichkeit, andere Hilfen)	Entscheidungs- hilfen	Kundenzufriedenheit	Qualitätsbe- richtswesen
§ 1901 BGB (Wohl und Wünsche)	Unkenntnis über die Arbeit der Betreuungsbe- hörde	Schwierig: verschie- dene Interessen- lagen, Zwang	Betreuungsbe- hörde als Initia- tor aller Themen
	Schnell Termin, zügige Lösungen		Haftungsfragen
	BeraterIn soll Lösung liefern		
	Bei Konflikten: Unterstützung, Entlastung, Parteinahme		

Sozialgutachten zur Feststellung der Erforderlichkeit einer Betreuung

Prof. Dr. Wolf Crefeld

I. Wer entscheidet über die Bestellung eines Betreuers?

Die Zahl betreuter Menschen hat sich seit den 80er-Jahren vervierfacht, ohne dass dieses Ausmaß allein mit demografischen und versorgungsepidemiologischen Entwicklungen plausibel zu machen wäre. Doch diesen Anstieg der Betreuungspraxis mit ihren angeblichen „Fürsorgeidealen“ anzulasten, wie der Vorwurf aus der Justizpolitik lautete, ist sicher fehl am Platze. Schließlich sind es allein die Gerichte, welche den derzeit 1,2 Millionen Menschen einen Betreuer bestellt haben. Dennoch thematisierten die Justizminister der Länder, als sie beunruhigt von den hohen Kosten infolge ständig steigender Betreuungszahlen das zweite Betreuungsrechtsänderungsgesetz vorbereiteten, die Entscheidungspraxis der Vormundschaftsgerichte kaum. Kritik klang allenfalls an mit dem Satz: „Es bleibt die Frage, warum die Prinzipien der Erforderlichkeit, der Subsidiarität und der Rehabilitation nicht konsequent umgesetzt und betreuungsvermeidende Alternativen entwickelt werden“ (Dieckmann/Jurgeleit 2002). Wer aber, wenn nicht die Gerichte als Torhüter vor dem Rechtsinstitut der Betreuung, ist dann für die von den Justizministern beklagte Zunahme der Betreuungen verantwortlich?

Doch sind es überhaupt allein die Richter, welche über die Anordnung einer Betreuung entscheiden? Bei der Entscheidung, ob eine Person ihre Angelegenheiten aufgrund eines gesundheitlichen Gebrechens nicht zu besorgen vermag und ob deshalb angesichts des Fehlens anderer Hilfen eine Betreuung erforderlich ist, trifft man auf eine Reihe unbestimmter Rechtsbegriffe, deren Anwendung in der Regel die Einbeziehung humanwissenschaftlichen Sachverständigen erfordert. Das Gesetz sieht deshalb vor, *Sachverständige* als Berater des Gerichts hinzuzuziehen. So darf ein Betreuer in der Regel erst bestellt werden, nachdem ein Gutachten zur Notwendigkeit einer Betreuung eingeholt wurde (§ 68b FGG). Ferner kann das Gericht die Betreuungsbehörde auffordern, zur Feststellung entscheidungsrelevanter Sachverhalte beizutragen (§ 68a FGG). Mit Hilfe dieser Sachverständigen wird dann geklärt, warum eine Person ihre Angelegenheiten nicht erledigt, welche Folgen das für sie haben kann oder mit welchen möglichst wenig eingreifenden Mitteln und Wegen erforderlichenfalls abgeholfen werden kann. Das Gericht ist also in dem von ihm geleiteten Beratungs- und Entscheidungsprozess wesentlich von den Aussagen seiner Berater abhängig und trifft insofern seine Entscheidung nicht allein. Wer also vermutet, die Gerichte würden zu oft einen Betreuer bestellen, der eigentlich nicht erforderlich ist, muss auch die Qualität der Sachverständigentätigkeit unter die Lupe nehmen und fragen, ob sie dem *Beratungsbedarf des Gerichts*, wie er sich aus den Rechtsvorschriften ergibt, gerecht werden.

II. Von Sachverständigen nicht immer gut beraten

Fundierte empirische Untersuchungen zur Qualität von Gutachten, wie sie aus dem Strafrechtsbereich bekannt sind (s. z.B. Pfäfflin 1978, Heinz 1982), scheinen für Betreuungsverfahren bisher nicht zu existieren. Ebenso wenig wissen wir über die Gerichtshilfepraxis der Betreuungsbehörden. So kann hier nur auf der Basis unsystematisch gesammelter Erfahrungen ein Eindruck wiedergegeben werden: Gutachten gemäß § 68b FGG werden fast ausschließlich von Ärzten erstellt, meist von

Psychiatern oder Ärzten in psychiatrischer Weiterbildung. Diese Gutachten scheinen sich in der Regel dadurch auszuzeichnen, dass die *Krankheitssymptomatik* und der *Krankheitsverlauf* dargestellt werden, um damit im Wesentlichen nichts anderes als die Diagnose eines psychiatrischen Störungsbildes zu belegen. Die Notwendigkeit einer Betreuung wird dann auf der Basis dieser Diagnose vor allem mit der Schwere des Krankheitsbildes oder dem dringenden Bedarf an stationärer Pflege oder Therapie bei fehlender Einsicht in deren Notwendigkeit begründet. Oder es wird aufgrund Angaben Dritter berichtet, dass die betroffene Person vor der Krankenhausbehandlung verwahrlost war oder ihr Geld verschwendete. Darstellungen der *Lebenssituation* und der *tatsächlichen Beeinträchtigungen bei der Alltagsbewältigung* fehlen in der Regel.

Die ärztlichen Gutachter beschränken sich somit auf das, was ihrem ärztlichen Beruf entspricht, nämlich auf eine Krankheitsdiagnostik in der Art, wie sie für *Therapieentscheidungen* gebraucht wird. Ein Assessment, welche Beeinträchtigungen hinsichtlich der *Bewältigung des Alltags* der betroffenen Person tatsächlich bestehen, wie denn überhaupt dieser Alltag außerhalb des Krankenhauses im konkreten Fall aussieht, welche Angelegenheiten die betroffene Person zu besorgen hat und wie diese *ohne Betreuung zu bewältigen* wären, bieten, so scheint es, allenfalls gemeindepsychiatrische Dienste, die dank multiprofessioneller und mobiler Arbeitsweise über besondere Möglichkeiten verfügen, psychosoziale Problemlagen abzuklären.

Die sachverhaltsermittelnde Tätigkeit der Betreuungsbehörden (§ 68a FGG) scheint sehr uneinheitlich zu sein. Mancherorts soll es überhaupt keine Kooperation zwischen Justiz und Behörde geben (Abschlussbericht 2003), oder die Berichte kommen von Sozialen Diensten, die mit dem Betreuungsrecht und der entsprechenden Klientel kaum etwas zu tun haben. Andererseits loben manche Gerichte, dass die Sozialberichte ihrer Betreuungsbehörde für die gerichtlichen Entscheidungen oft nützlicher seien als die ärztlichen Gutachten. Krauß (2004) hat einen solchen Bericht veröffentlicht, der einen Eindruck gibt, inwiefern *hier Fachkompetenz für die Abklärung psychosozialer Sachverhalte* gefordert ist. Eben diese Fachkompetenz fordert Oberloskamp (2004) von den Betreuungsbehörden. Sie seien analog zum Jugendamt als eine *sozialpädagogische Fachbehörde* anzusehen und insofern seien von ihr fachspezifische Kompetenzen zu erwarten. Sie spricht sich daher dafür aus, anstelle der Bezeichnung „Bericht“ Begriffe wie „gutachtliche Stellungnahme“, „psychosoziales Gutachten“ oder „*Sozialgutachten*“ der Betreuungsbehörde zu benutzen (Oberloskamp et al. 2001).

III. Sachverhaltsermittlung oder mehr?

Wer statt eines Verwaltungsberichts ein Sozialgutachten erstellen will, muss allerdings den Erwartungen an einen Sachverständigen in einer Weise gerecht werden, wie sie die Rechtsprechung und auf deren Basis hinsichtlich psychosozialer Fragestellungen die forensische Psychiatrie und die Gerichtspsychologie beschreiben. Ihre sachverständigen Feststellungen und deren diagnostische Interpretation haben den gültigen wissenschaftlich-fachlichen Standards einer *Sozialen Diagnose* zu entsprechen. Ihre Darstellungen müssen nachvollziehbar und hinsichtlich der Schlussfolgerungen überzeugend sein, wozu gehört, dass Fachausdrücke erläutert und komplizierte Zusammenhänge verständlich gemacht werden. Eingehende Darstellungen zur Aufgabe gerichtlicher Sachverständiger findet man bei Oberloskamp (2004), Oberloskamp et al. (2001) und Venzlaff/Foerster (2000).

Betrachtet man unter den heutigen Bedingungen beide Quellen – die nach § 68b FGG bestellten ärztlichen Gutachten und die nach § 68a FGG erstatteten Behörden-

berichte –, so kann man sich kaum dem Eindruck entziehen, dass die Gerichte nicht immer ihrem Bedarf entsprechend sachverständig beraten werden. Wenn Betreuungsentscheidungen nicht den Grundsätzen der Erforderlichkeit und der Subsidiarität der Betreuung entsprechen, mag das also nicht zuletzt an der Arbeit der sachverständigen Berater der Gerichte liegen.

IV. Medizinische Diagnosen spiegeln nicht den Betreuungsbedarf

Offensichtlich divergieren aber auch die Erwartungen der Gerichte hinsichtlich der Aufgaben ihrer Sachverständigen. Blickt man zurück in die Dekade der Entstehung des Betreuungsgesetzes von 1990, muss man feststellen, dass in der damaligen Reformdiskussion der Beratungsbedarf des Gerichts mit anderen inhaltlichen Prioritäten gesehen wurde, als diese von der heutigen Rechtsprechung gesetzt werden. Deshalb ein kurzer Rückblick. Nachdem die Sachverständigenkommission des Deutschen Bundestages zur Lage der Psychiatrie 1975 das Entmündigungs- und Pflegschaftsrecht heftig kritisiert hatte, äußerte Mende, Professor der forensischen Psychiatrie in München, Kritik an der bisherigen Begutachtungspraxis in Entmündigungsverfahren. An die Stelle der Entmündigung müsse die Feststellung der Art und des Umfangs von *Betreuungsbedürftigkeit* in einem auf die *individuellen* Bedürfnisse des Betroffenen abgestellten Verfahren stehen. Er betonte, dass sehr unterschiedliche psychische Störungen eine Betreuung notwendig machen können, während es umgekehrt nicht auf eine differenzierte diagnostische Zuordnung ankomme, sondern auf das Ausmaß der Störungen und der Art und des Umfangs der zu besorgenden Angelegenheiten. Deshalb seien *soziale Aspekte* bei der Begutachtung zu berücksichtigen. Dabei sei auch abzuklären, ob die Störungen so gravierend seien, dass sie die Fähigkeit zur Selbstbestimmung einschränken. Dazu aber sei eine „*mehrdimensionale Diagnostik*“ ein unabdingbares Erfordernis (Mende 1983). Auch in einem Gutachten für das Bundesjustizministerium betonte er, dass die differenzialdiagnostische Zuordnung des Einzelfalls weniger bedeutsam sei als die Auswirkungen auf die Bewältigung der Angelegenheiten. Zur Feststellung eines *Betreuungsbedürfnisses* sei insofern eine „Neuorientierung in diagnostischer Hinsicht“ notwendig (Mende 1985), denn die psychiatrische Diagnose für sich allein sei nicht geeignet, die Notwendigkeit einer Beschränkung der Selbstbestimmung eines Menschen zu begründen.

Damals kamen von vielen Seiten kritische Äußerungen zum Aussagewert psychiatrischer Diagnosen für die Feststellung eines zivilrechtlichen Betreuungsbedürfnisses. Der für die psychiatrische Krankheitslehre so einflussreiche Kurt Schneider wurde zitiert, dass Diagnosen wie Zykllothymie und Schizophrenie „*keine Diagnosen im medizinischen Sinne*“ darstellen, sondern bestenfalls die Bedeutung einer Zustandsverlaufs-Typologie haben mit unterschiedlichen Entstehungsgründen und Folgen. Im gleichen Sinne relativierte der renommierte Schweizer Psychiater Ciompi den Aussagewert der psychiatrischen Diagnose im Hinblick auf den Behandlungs- und Unterstützungsbedarf schizophrener Erkrankter: Es komme „nicht auf die Diagnose an, was geschieht, sondern es kommt auf die Umstände an“. Im Handbuch der forensischen Psychiatrie von Venzlaff bezeichnete Rose die Krankheitsdiagnose als eine „nur unzulängliche Chiffre für Befinden und Zustand“, und der Tübinger Jugendpsychiater Lempp nannte auf einer Tagung zur Vorbereitung des Betreuungsgesetzes die Diagnose *überhaupt ungeeignet*, weil die *Lebensumstände* für das Vorhandensein eines tatsächlichen Betreuungsbedürfnisses oft viel entscheidender seien (Literaturnachweise bei Crefeld 1986). Diese kritische Haltung gegenüber dem forensischen Aussagewert psychiatrischer Diagnosen kann heute innerhalb des Fachgebietes der Forensischen Psychiatrie als der herrschenden Lehre entspre-

chend bezeichnet werden. So betont das Handbuch zur psychiatrischen Begutachtung von Venzlaff und Foerster, dass beide heute gültigen psychiatrischen Klassifikationssysteme psychischer Störungen (ICD-10 und DSM-IV) „nicht primär für forensisch-psychiatrische Fragen und nicht für die Rechtsanwendung entwickelt“ wurden (Venzlaff/Foerster 2000, Seite 88).

V. Umfassende Falldiagnostik hilft Betreuungen zu vermeiden

Etwa zur gleichen Zeit wurde als weiterer Aspekt für die Begutachtung vorgeschlagen, jeden Entmündigungsantrag zunächst als Hinweis auf ein tatsächliches oder vermeintliches soziales Problem zu behandeln. Der Gedanke war, anstelle einer Entmündigung nach *Lösungen für das angezeigte Problem* mittels sozialer Hilfen oder anderer Dienstleistungen zu suchen, um der betroffenen Person einen Eingriff in ihre Autonomie zu ersparen. Mit dieser Verfahrensweise sollte der Nachrang einer Betreuung nach anderen Hilfeformen *praktikabel* werden. Voraussetzung war eine individualisierende Sicht auf den Einzelfall in dessen jeweiliger sozialer Situation (Crefeld 1984). Dazu ein der Kürze wegen eher triviales Beispiel: Wenn die Schulleistungen eines Kindes nachlassen, sollte man nicht mit der Frage beginnen, ob das Kind einen Nachhilfelehrer braucht. Stattdessen sollte zunächst mittels einer psychosozialen Falldiagnostik abgeklärt werden, was diesem Schulversagen des Kindes eigentlich zugrunde liegt. Dann würde die Bearbeitung familiärer oder sozialer Konflikte des Kindes eventuell mehr Erfolg bringen als ein Nachhilfelehrer.

Am Anfang muss die Problemabklärung stehen und nicht die Einengung des Blicks auf ein einziges Mittel. In Betreuungsverfahren geht es aber oft nur noch um die Entscheidung über die Einrichtung einer Betreuung. Wenn eine psychiatrische Diagnose gestellt ist und tatsächlich oder vermeintlich Angelegenheiten ungeregelt erscheinen, so fragt man nicht mehr nach alternativen Lösungen, zumal die entsprechenden diagnostischen Abklärungen gar nicht erfolgt sind. Mit anderen Worten: Wenn eine Betreuungsanregung auf dem Tisch des Richters liegt, wird nur noch gefragt, ob die in § 1896 BGB genannten Voraussetzungen für die angeregte Betreuung vorliegen, statt, dass man mit Hilfe einer fachkompetenten sozialen Problemdiagnose sich auf die Suche nach der tatsächlich geeigneten Lösung für das manchmal sehr einseitig dargestellte Problem begibt. Mit einer solchen Fallabklärung ließen sich häufiger Betreuungskosten sparen und Grundrechtseingriffe vermeiden.

VI. Alternative Diagnostikkonzepte

Mendes Aufforderung zu einer diagnostischen Neuorientierung entsprechend wurde als ein alternatives diagnostisches Konzept die von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) entwickelte ICDH (Internationale Klassifikation der Schädigungen, Fähigkeitsstörungen und Beeinträchtigungen) in die Diskussion gebracht. Auf der Basis dieses Konzepts werden die aktuellen Fähigkeiten der betroffenen Person zur Bewältigung der Anforderungen des individuellen Alltags zum Gegenstand der Diagnostik. Als eine diesem rehabilitationsdiagnostischen Konzept der WHO entsprechende Verfahrensweise wurde ein „Orientierungsraster zur Untersuchung der Erforderlichkeit einer Betreuung“ vorgeschlagen, um zu einer Klärung des tatsächlichen Hilfebedarfs vor einer Betreuungsentscheidung zu gelangen (Crefeld 1990, 1993a).

Ein in die gleiche Richtung zielendes Konzept für die Zusammenarbeit von Gericht und Sachverständigen hat eine Arbeitsgruppe auf dem 2. Vormundschaftsgerichtstag ausgearbeitet. Als Gliederungspunkte für ein Betreuungsgutachten schlug sie vor: Soziale Situation, Biografie, individuelle Möglichkeiten und Grenzen der Lebensbewältigung, Selbsteinschätzung der betroffenen Person und Fremdeinschätzung

B. Bedeutung und Tätigkeit der Betreuungsbehörde

gen, mögliche Hilfen und Prognose. Die Erörterung sollte möglichst in einem Gespräch „am runden Tisch“ unter Beteiligung der betroffenen Person stattfinden (Raack 1991).

In Anbetracht der damals favorisierten diagnostischen Neuorientierung in Richtung einer mehrdimensionalen Diagnostik gingen verschiedene Diskussionsbeiträge davon aus, dass für eine solche Diagnostik künftig nichtärztliche Sachverständige heranzuziehen seien. Dabei wurde besonders der Sozialarbeiterberuf angesprochen, der bisher nur im Rahmen der Jugendgerichtshilfe sachverständig tätig war (Oberloskamp et al. 1992, 2004; Crefeld 1993b). Der Idee, Gutachter aus verschiedenen Professionen heranzuziehen, entgegenkommend, war im Diskussions-Teilentwurf des Betreuungsgesetzes von 1987 die Formulierung vorgesehen, dass das Gutachten eines Sachverständigen sich „auf die medizinischen, psychologischen und sozialen Gesichtspunkte der Notwendigkeit der Betreuung“ zu erstrecken habe. Die Begründung nahm dabei Bezug auf die bisherige Reformdiskussion mit dem Hinweis, dass es nicht nur auf die Art der Krankheit oder Behinderung ankomme, sondern „in erster Linie“ auf deren Ausprägungsgrad und ihre Auswirkungen auf die Fähigkeiten des Betroffenen, seine Angelegenheiten zu besorgen. Im Betreuungsgesetz von 1990 wurde stattdessen mit grundsätzlich unveränderter Intention die berufliche Qualifikation der Gutachter bewusst nicht festgelegt.

VII. Das Ende einer Reformidee

Nach dem Inkrafttreten des Betreuungsgesetzes fand die Diskussion um eine diagnostische Neuorientierung und die sich daraus ergebende Heranziehung auch nichtärztlicher Gutachter rasch ein Ende. Die Kommentierung des § 1896 BGB lautete, die Voraussetzungen für eine Betreuerbestellung seien „zweigliedrig“: Jemand erhalte einen Betreuer, wenn er (A) „krankheits- oder/und behinderungsbedingt (medizinischer Befund)“ nicht in der Lage ist, (B) seine Angelegenheiten selbst oder durch eine von ihm beauftragte Person zu besorgen. Die Praxis der Justiz sah das offensichtlich als Bestätigung an, weiter zuerst nach einer medizinisch nachweisbaren Krankheit oder Behinderung und danach erst nach verminderten Fähigkeiten des Betroffenen zu fragen.

Nun gilt, einen medizinischen Befund zu erheben und prognostisch zu interpretieren, insbesondere in der Justiz als eine dem Arztberuf vorbehaltene Aufgabe. So musste die Rechtsprechung zu der Auffassung gelangen, dass zumindest über die erstgenannte der beiden Voraussetzungen, die Frage nach der Krankheit oder Behinderung, nicht ohne ein *ärztliches* Gutachten zu entscheiden ist. Faktisch war damit die Reformidee aus der Diskussion, nach der Sachverständige sich der Art und dem Umfang des Betreuungsbedürfnisses und entsprechenden Unterstützungsalternativen, aber nicht so sehr der Differenzialdiagnostik der psychischen Beeinträchtigung widmen sollten. Denn obwohl das Handbuch von Venzlaff/Foerster auf den geringen forensischen Erkenntniswert von Krankheitsdiagnosen und auf das genannte „Orientierungsraster“ für Betreuungsgutachten hinwies, ließen die ärztlichen Gutachter in der Regel die Forderung nach einer mehrdimensionalen Diagnostik außer Acht und boten den Gerichten wie zu Zeiten des Entmündigungsrechts im Wesentlichen eine eingehende differenzialdiagnostische Abklärung des Falles, aber nicht mehr. Dazu die folgende Erläuterung.

Der Internist und Philosoph Fritz Hartmann, Gründungsrektor der Medizinischen Hochschule Hannover, hat den modernen Arzt dahingehend charakterisiert, dass er sich vor allem als „Meister der akuten Krankheiten“ verstehe. Mit seinem Willen, durch Eingriff gesund zu machen, komme er aber mit denen nicht zurecht, die unge-

achtet ärztlicher Bemühungen nicht „gesund“ werden. Dem entsprechend ist die ärztliche Krankheitsdiagnostik auf das Ziel ausgerichtet, Kranke gesund zu machen, dagegen vermittelt sie kaum Erkenntnisse, wie im konkreten Fall Menschen mit anhaltenden gesundheitlichen Einschränkungen in ihrem Leben zurechtkommen. Symptome, Syndrome und Krankheitsdiagnose sind nichts anderes als Konstrukte, die Entscheidungshilfe für das therapeutische Vorgehen geben sollen. Bei vielen psychiatrischen Diagnosen trifft selbst das kaum zu. Hier dienen manche Krankheitsbezeichnungen wie z.B. Schizophrenie nur der Typisierung normabweichender Verhaltens- und Erlebensweisen, die über den individuellen Therapiebedarf wenig aussagen.

VIII. Diagnostische Konzepte sind abhängig vom Ziel der Abklärung

Seit seinem Medizinstudium darin geübt, beherrscht jeder Arzt die differenzialdiagnostische Handlungsroutine, über die Suche nach Symptomen zu einer Klärung eines Krankheitszustandes zu gelangen. Für andere Handlungsziele – wie forensische Entscheidungen und die Abklärung eines Pflege- oder Rehabilitationsbedarfs – eignet sich diese Krankheitsdiagnostik nur in einem geringen Maße. Hier sind andere diagnostische Konzepte notwendig, die jedoch – dem ärztlichen Selbstverständnis entsprechend, Kranke gesund zu machen – in der Medizin nur wenigen bekannt sind. Das ist ein wesentlicher Grund, weshalb in Betreuungsgutachten die von jedem Arzt beherrschte Krankheitsdiagnostik dominiert, obwohl sie zur Feststellung eines Bereuungsbedarfs wenig beiträgt. Selbst eine so genannte „Sozialanamnese“ hat in der Regel nur den Zweck, Hinweise auf Krankheitsdispositionen zu geben, nicht aber, die Lebenswelt einer Person, ihren sozialen Kontext, die ihr verfügbaren persönlichen und sozialen Ressourcen und die Möglichkeiten ihrer Nutzung diagnostisch abzuklären.

Anregungen für die Entwicklung eines den Betreuungsbedarf eher darstellenden diagnostischen Konzepts bietet das bio-psycho-soziale Modell der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF), einer Weiterentwicklung der erwähnten ICIDH durch die WHO. Sie ermöglicht ein individuelles Bild von den physischen und psychischen Funktionen des gesundheitlich beeinträchtigten Menschen und von dessen Beeinträchtigungen zur Teilhabe an den verschiedenen Lebensbereichen. Ein Beispiel: Wenn eine behinderte Person als nicht geschäftsfähig gilt, ist ihre Teilhabe am Lebensbereich Geschäftsverkehr eingeschränkt.

Gegenüber diesen rehabilitationswissenschaftlichen Ansätzen sind die Konzepte der Sozialen Diagnose weiterreichend. Ihre Ursprünge gehen auf die amerikanische Sozialarbeiterin Mary Richmond zurück, die 1917 unter dem Begriff Social Diagnosis Grundlagen für ein diagnostisches Konzept der Wohlfahrtspflege entwickelte. Ziel dieser Diagnostik sollte sein, „das Leben der Menschen gesünder, besser, inhaltsreicher zu machen“, wie die deutsche Pionierin der Sozialen Diagnose Alice Salomon formuliert hat (Müller 2005). Insbesondere an den Schools of Social Work der amerikanischen Universitäten entwickelte man daraus die wissenschaftlichen Grundlagen professioneller sozialer Interventionen für die unterschiedlichsten Lebensprobleme. Soziale Diagnose als Teil einer wissenschaftlich fundierten sozialen Interventionslehre dient heute der fachlich qualifizierten Einschätzung von Betreuungsbedürfnissen unterschiedlicher Art. Eine besondere Bedeutung für die Sozialbegutachtung erhält sie auch dadurch, dass auf der Basis dieser Interventionswissenschaft eine fachlich fundierte Praxis der rechtlichen Betreuungsarbeit entwickelt werden kann (vgl. Roder 2004). Sozialgutachten mit einer entsprechenden fachlichen Fundierung

B. Bedeutung und Tätigkeit der Betreuungsbehörde

könnten daher zugleich die Grundlage schaffen für die erste Phase einer Betreuungsplanung.

IX. Was ist zu tun?

Angesichts der Bedeutung qualifizierter Sozialdiagnostik für die Feststellung des Betreuungsbedarfs wäre es sinnvoll, die Betreuungsbehörden überall in die Lage zu versetzen, qualifizierte Sozialgutachten zu erstatten. Manche Kommunen haben hier Hervorragendes geleistet und damit dem Erforderlichkeitsgrundsatz mehr Geltung verschafft. Doch durch kommunale Mitarbeiter erstellte Sozialgutachten für die Auftraggeberin Justiz kann ein Kommunalpolitiker als deren Subventionierung ansehen: Auf Kosten des kommunalen Haushalts spart die Justiz. Insofern ist kaum damit zu rechnen, dass die Gerichtshilfe nach § 68a FGG unter den heutigen Bedingungen den Bedarf an qualifizierten Sozialbegutachtungen jemals decken wird.

Deshalb wird, wenn die Prinzipien Erforderlichkeit und Subsidiarität der Betreuung in den Betreuungsentscheidungen der Gerichte mehr zur Geltung kommen sollen, die Anwendungspraxis des § 68b FGG hinsichtlich der *Notwendigkeit ärztlicher Diagnostik* andere Prioritäten finden müssen. Sind ärztliche Gutachten mit ihrem Schwerpunkt auf Abklärung der (u.U. schon längst bekannten) medizinischen Diagnose tatsächlich immer unverzichtbar? Oberloskamp (2004) formuliert hierzu deutlich: „Gegenstand des Verfahrens ist nicht die Krankheit oder Behinderung einer Person. (...) Gegenstand ist vielmehr ihre (wenigstens partielle) Unfähigkeit, mit den rechtsgeschäftlichen Anforderungen des Alltags durchschnittlich gut fertig zu werden. Zur Beantwortung der Frage, ob diese Fähigkeit vorhanden ist, ist es nicht nötig, Krankheit oder Behinderung mit 100%iger Genauigkeit zu diagnostizieren. Es genügt, dass ein pathologisches Phänomen vorliegt, damit nicht andere Ursachen ... vorgeschoben werden, (...)“ Und eine Tür in die gleiche Richtung offen lassen Bienwald sowie Bauer: „Nicht die Normabweichung als solche, sondern der tatsächliche Umfang und die Bedeutung der regelungsbedürftigen Angelegenheiten vermögen folglich die objektive Erforderlichkeit der Betreuung zu begründen“ (Bauer in HK-BUR § 1896 Rz. 137). „Die Entscheidung, ob und wenn ja, mit welchem Aufgabenkreis ein Betreuer bestellt wird, hängt von dem konkreten Betreuungsbedarf des Betroffenen in seiner gegenwärtigen Lebenssituation ab“ (Bienwald 1999 § 1896 Rz. 79).

X. Eine Domäne ärztlicher Profession?

Es sollte deshalb de lege lata oder auch de lege ferenda gelingen, von dem Standpunkt abzurücken, dass für jede Anordnung einer Betreuung ein Gutachter der ärztlichen Profession angehören muss. Am einfachsten realisierbar ist das bei Betreuungen, in die die betroffene Person einwilligt. Hier dürfte medizinischer Beratungsbedarf nur insofern bestehen, als die Leistung „rechtliche Betreuung“ an die Voraussetzung eines gesundheitlichen Gebrechens gebunden ist. Doch ist für diese Feststellung gleich ein ganzes Gutachten notwendig? Es sei daran erinnert, dass viele, auch kostenträchtige Sozialleistungen *ohne ein ärztliches Gutachten* erbracht werden. Es reicht – etwa für Leistungen nach dem SGB V – in der Regel ein vom Arzt auszufüllendes Formular, das teilweise nicht einmal das Format DIN A6 aufweist. Damit ist die Aussage des Arztes für den Sozialleistungsträger zwar nicht nachvollziehbar, wie dies Gerichte von ihren Sachverständigenaussagen erwarten. Doch verfügen die Sozialversicherungen stattdessen über andere, vielleicht wirksamere Möglichkeiten, die ärztlichen Feststellungen zu überprüfen. Zudem: Wie oft prüft ein Vormundschaftsgericht überhaupt, ob die Ergebnisse eines ärztlichen Gutachtens aus den mitgeteilten ärztlichen Befunden nachvollziehbar sind? Es soll ja Gerichte

geben, die von einem Gutachten überhaupt nur den Ergebnisteil zur Kenntnis nehmen.

Nun werden aber Betreuungen meist für Personen angeordnet, deren Einwilligungsfähigkeit entweder zweifelhaft ist oder die sicher nicht einwilligungsfähig sind. Ob eine Person noch oder aber schon nicht mehr einwilligungsfähig ist, ist in dem Kontinuum möglicher psychischer Verfassungen mit divergierenden Interpretationsmöglichkeiten oft eine Frage der Perspektive, die der Beurteilende einnimmt. Die Justiz gibt die Frage der Einwilligungsfähigkeit gern an Ärzte weiter, als handele es sich um eine medizinische Fragestellung. „Freie Willensbestimmung“ und „Einwilligungsfähigkeit“ sind aber Rechtsbegriffe, deren Bedeutung nur wenige Ärzte tatsächlich kennen. Die Folge ist, dass Ärzte dazu neigen, entsprechende Fragen unter ärztlichen Gesichtspunkt zu beantworten, nämlich was nach ihrer Auffassung dem Wohl der betroffenen Person entspricht. Konflikte zwischen Arzt und Patient hinsichtlich künftiger Behandlungsmaßnahmen lassen sich für den Arzt lösen, indem er fehlende Einwilligungsfähigkeit unterstellt. Über die Fähigkeit zur freien Willensbestimmung sollten Gerichte besser selbst entscheiden. Dazu brauchen sie die Beschreibung von Sachverhalten, zu denen weniger ein Medizinstudium als fachlich fundierte Erfahrungen mit der jeweiligen Klientel befähigen. Das gilt zum Beispiel für geistig behinderte und für dementiell beeinträchtigte alte Menschen.

Für das Zögern der Justiz, nichtärztliche Gutachter zu beauftragen, wird man allerdings so lange Verständnis haben müssen, wie die Professionalisierung dieses Personenkreises noch wenig entwickelt ist. Fachärzte können immerhin auf einen inhaltlich verbindlich geregelten Qualifikationsweg verweisen, womit dem Gericht die Entscheidung über die Eignung des Gutachters erleichtert wird. Deshalb muss eine Möglichkeit geschaffen werden, damit sich Sachverständige, die ihre Befähigung nachgewiesen haben, in ein für die Gerichte einsehbares Register eintragen lassen können.

Wenn also Justizminister Zweifel haben, ob der Erforderlichkeitsgrundsatz des Betreuungsrechts immer konsequent umgesetzt wird, sollten sie sich auch den Problemen der sachverständigen Beratung der Gerichte widmen.

Literatur

Abschlussbericht (2003) der Bund-Länder-Arbeitsgruppe Betreuungsrecht zur 74. Konferenz der Justizminister vom 11.–12. Juni 2003. Reihe Betrifft: Betreuung – Band 6. Selbstverlag des Vormundschaftsgerichtstags e.V., Recklinghausen

Bauer A et al. (Hrsg.) Heidelberger Kommentar zum Betreuungs- und Unterbringungsrecht (HK-BUR), Loseblattsammlung. Heidelberg ab 1994

Bienwald W (1999) Betreuungsrecht Kommentar. Giesecking, Bielefeld

Müller B (2005) Was heißt Soziale Diagnose? Sozialmagazin 7-8/2005:21–31

Crefeld W (1993a) Kriterien der Erforderlichkeit einer zivilrechtlichen Betreuung alter Menschen. In: Möller HJ, Rohde A (Hrsg.) Psychische Krankheiten im Alter. Springer, Berlin Heidelberg

Crefeld W (1993b) Was müssen Sozialarbeit und Medizin zu einer besseren Anwendungspraxis des Betreuungsrechts beitragen? *Betreuungsrechtliche Praxis* 2:3–8

Crefeld W (1990) Der Sachverständige im Betreuungsverfahren. *Familie und Recht* 5/90: 272–281

Crefeld W (1986) Die Begutachtung im Entmündigungsverfahren. *Recht & Psychiatrie* 4:82–87

B. Bedeutung und Tätigkeit der Betreuungsbehörde

- Crefeld W (1984) Wer ist sachverständig im Entmündigungsverfahren? Blätter der Wohlfahrts-
pflege 131:37–38
- Dieckmann J, Jurgeleit A (2002) Die Reform des Betreuungsrechts. BtPrax 4/2002:135–140
- Heinz G (1982) Fehlerquellen forensisch-psychiatrischer Gutachten. Kriminalistik, Heidelberg
- Krauß C (2004) In der Angelegenheit Sonja. BtPrax 4/2004:133–134
- Mende W (1985) Psychiatrische Implikationen zur Vorbereitung einer Neuordnung des Rechts
der Entmündigung. In: Bundesminister der Justiz (Hrsg.) Gutachten zu einer Reform des Ent-
mündigungs-, des Vormundschafts- und des Pflegschaftsrechts. Bundesanzeiger, Köln
- Mende W (1983) Vormünder überlastet – Terminologie überholt. In: Helmchen H, Pietzcker A
(Hrsg) Psychiatrie und Recht. Banaschewski, München-Gräfelfing
- Oberloskamp H (2004) Qualität von (medizinischen) Gutachten und Sozialberichten. BtPrax
4/2004:123–128
- Oberloskamp H (1998) Die Qualifikation der Sachverständigen gemäß § 68b FGG. BtPrax
1/98:18–20
- Oberloskamp H, Balloff R, Fabian T (2001) Gutachtliche Stellungnahmen in der sozialen
Arbeit. Luchterhand, Neuwied
- Oberloskamp H et al. (1992) Hauptamtliche Betreuer und Sachverständige. Bundesanzeiger,
Köln
- Pfäfflin F (1978) Vorurteilsstruktur und Ideologie psychiatrischer Gutachten über Sexualstraf-
täter. Enke, Stuttgart
- Raack W (1991) Gutachtennotstand und kein Ende – Anstoß zu einem Gutachtenstandard. In:
Vormundschaftsgerichtstag e. V. (Hrsg.) 2. Vormundschaftsgerichtstag. CH Beck, München
- Roder A (2004) Betreuungs(case)management. BtPrax 3/2004:87–91
- Venzlaff U, Foerster K (Hg) (2000) Psychiatrische Begutachtung, ein praktisches Handbuch für
Ärzte und Juristen, 3. Aufl. Urban & Fischer, München Jena
- Wojnar J (1992) Die Rolle des Arztes im Betreuungswesen. Gesundheitswesen 54 (1992)
473–478

Qualifizierte Sozialgutachten

Arbeitsgruppe 15

Moderation: *Simone Kort*

I. Gliederung von Sozialgutachten

Die Gliederung eines Sozialgutachtens sollte sich nicht grundsätzlich von der Gliederung anderer psychiatrischer, forensischer Gutachten unterscheiden. In diesen finden sich vorrangig folgende Abschnitte:

- Sachverhalt,
- Vorgeschichte,
- Untersuchungsergebnisse,
- Beurteilung,
- Zusammenfassung;

oder auch anders bezeichnet: formale Angaben, Vorgeschichte und aktuelle Situation, Diagnose, Prognose, zusammenfassende Beurteilung und Entscheidungsvorschlag.

Unter „Sachverhalt“ in den Sozialgutachten ist zu verstehen:

- Angaben zur Identität der betroffenen Person
- Anlass der Gutachtenerstellung
- Quellen

Die Bereiche „Vorgeschichte und Untersuchungsergebnisse“ können in dem Punkt: „Die betroffene Person in ihrem sozialen Kontext“ zusammengefasst werden.

Die „Beurteilung“ in Sozialgutachten kann möglicherweise lauten: „Zu bewältigende Problemsituationen und mögliche Lösungswege“.

Die abschließende „Zusammenfassung“ erscheint hier unter dem Punkt: „Entscheidungsvorschlag für das Gericht“.

II. Inhalte von Sozialgutachten

Bei der Erstellung von Sozialgutachten wird wie folgt vorgegangen:

Zuerst erscheinen die **Angaben zur Identität der betroffenen Person**:

Name:
Vorname:
Geb.-Datum:
Anschrift:
Tel.:
Aktueller Aufenthaltsort:

Dann folgt der **Anlass der Gutachtenerstellung**. Hierbei wird zunächst angegeben, welchen Anlass es für das Verfahren gab bzw. wie die Problemanzeige ans Gericht lautete. Kurz: Wer gab wann und warum die Anregung ans Gericht?

Ebenso erscheint an dieser Stelle für den Leser der **Gutachtauftrag**.

B. Bedeutung und Tätigkeit der Betreuungsbehörde

Im dritten Unterpunkt werden die **Grundlagen des Gutachtens** aufgezählt. Hier werden die Quellen angegeben, die genutzt wurden. Dazu gehören:

- das persönliche Gespräch mit der betroffenen Person (bzw. die Begründung, warum das persönliche Gespräch *nicht* stattfinden konnte),
- die Gespräche mit Angehörigen u.a.,
- Telefonate,
- die Kenntnis der Verfahrensakte,
- Arztbriefe, andere Gutachten,
- die Mitteilung der Rentenversicherung

und andere Quellen.

Im Abschnitt 4 des Sozialgutachtens wird **die betroffene Person in ihrem sozialen Kontext** beschrieben.

Hier ist es wichtig, dass es sich um eine Tatsachenfeststellung handelt. Diese Tatsachenfeststellung ist für die anschließende Bewertung relevant. Das heißt, hier erfolgt die Beschreibung aus eigener Beobachtung bzw. aus dem Gutachter gegenüber gemachten Äußerungen. Diese Fakten werden aufgeführt, so dass der Leser sich ein Bild von der Person machen kann.

Es folgt noch *keine* Wertung oder Analyse der gemachten Aussagen und der Fakten, wie der Gutachter die betroffene Person in ihrem sozialen Kontext erlebt und was er vorfindet.

Ratsam ist folgende Untergliederung dieses Abschnittes:

a) Biografie, Ausbildung, beruflicher Werdegang

In einigen Regionen ist es wichtig zu beschreiben, wie ist der aktuelle Aufenthaltsstatus der betroffenen Person. Das kann z.B. in Regionen mit einem höheren Ausländeranteil der Fall sein. Zum Verständnis für die betroffene Person gehört, nachvollziehbar darzustellen, wie geradlinig oder eben nicht geradlinig sind die Schul- und Berufsausbildung und der berufliche Werdegang erfolgt. Wo gab es möglicherweise biografische Brüche, z.B. durch Schulwechsel, Umzüge, familiäre Veränderungen, evtl. erstmalig auftretende Erkrankungen.

In diesem Unterpunkt wird auch dargelegt, wie die betroffene Person in der Lage ist, Jahreszahlen zu nennen, die Abfolge ihrer Biografiedaten bzw. auch, was anderen darüber bekannt ist.

b) Familiäre Situation, nächste Angehörige, soziales Netzwerk

In diesem Unterpunkt wird die familiäre Herkunft der betroffenen Person beschrieben.

Hier werden die von der betroffenen Person gemachten Angaben geschildert bzw., wenn ein persönliches Gespräch nicht möglich war, aus den Quellen des sozialen Netzes. Zu diesem Netz gehören: Eltern, Anzahl der Geschwister, das wievielte Kind ist die betroffene Person, wie ist der Kontakt zu den Angehörigen? Ist oder war die betroffene Person verheiratet? Wie ist der Kontakt zum Ehepartner? Gibt es Kinder aus dieser Ehe? Gibt es andere Kinder? Wie gestaltet sich der Kontakt zu den Kindern? Gibt es über das soziale Angehörigennetz hinaus ein weiteres Netzwerk? Hat die betroffene Person einen Freundeskreis? Kann sie sich auf die Freunde verlas-

sen? Wie sieht es in der Nachbarschaft der betroffenen Person aus? Möglicherweise ist hier ein umfangreiches soziales Netz vorhanden.

c) Wohn- und Lebensverhältnisse

Um in diesem Abschnitt auch möglichst aussagekräftige Angaben machen zu können, wird, wenn möglich, die betroffene Person in der eigenen Häuslichkeit aufgesucht. So erhält der Gutachter einen Eindruck von mindestens zwei wichtigen Fakten.

Erstens: Wie ist die Person in der Lage, ihre hauswirtschaftlichen Angelegenheiten zu bewerkstelligen, wie ist die Wohnlichkeit?

Und zweitens: Wie gesichert sind die Wohnverhältnisse, d.h., steht evtl. eine Kündigung bevor? Gibt es Mietschulden? Gibt es Schwierigkeiten mit der Nachbarschaft? Kurz: Alles, was dazu führen könnte, dass die Wohnverhältnisse nicht gesichert sind, so dass hier in Zukunft Regelungsbedarf erscheint.

d) Einkommen, Unterhalt, Rente, Vermögen, laufende finanzielle Verpflichtung

In diesem Unterpunkt ist es wichtig, aufzuführen: Wie sehen die Einnahmen der betroffenen Person aus und welche laufenden finanziellen Verpflichtungen hat sie?

Im Gespräch darüber verschafft sich der Gutachter gleichzeitig Kenntnis, wie weiß die Person über ihre finanziellen Verhältnisse Bescheid, welche Angaben kann sie machen? Wenn sie selbst diese Angaben nicht machen kann, nutzt der Gutachter Dritte, um hier einen evtl. folgenden Regelungsbedarf abzuleiten.

e) Die Gesundheitssituation der betroffenen Person

In diesem letzten Unterpunkt werden Krankheiten bzw. Behinderungen dieser Person beschrieben, d.h., Diagnosen angegeben, die bereits durch Gutachten bekannt sind, wobei an dieser Stelle wichtig ist, die konkrete Quelle zu benennen.

In diesem Unterpunkt gehören Auffälligkeiten aus dem Gespräch mit der Person. Wie wirkt die betroffene Person im Gespräch? Ist sie voll orientiert, ist sie aufmerksam, wann hat sie Mühe, sich zu konzentrieren?

Eigene Äußerungen der betroffenen Person zu ihrem Gesundheitszustand werden ebenfalls in diesem Punkt aufgenommen. Hat sie z.B. gerade gesundheitliche Probleme, ist sie eingeschränkt in ihrer Beweglichkeit etc., etc.?

III. Das Kernstück eines Sozialgutachtens

Im Abschnitt 5 **Zu bewältigende Problemsituationen und mögliche Lösungswege** gilt es unter **a)** zunächst darzustellen, welche tatsächlichen Schwierigkeiten die betroffene Person bei der Regelung ihrer Angelegenheiten hat. Wo sieht wer Regelungsbedarf, wo hat die betroffene Person Schwierigkeiten?

Ebenfalls sollte hier erscheinen, aus welchen Verhaltensweisen der betroffenen Person Schwierigkeiten in den einzelnen Bereichen erwachsen.

Dabei helfen die Unterpunkte aus der Pflegediagnostik, in denen der Gutachter formuliert:

- Wie steht es um die Teilhabe der Person an Lebensbereichen?
- Welche Gefährdungen gibt es?

B. Bedeutung und Tätigkeit der Betreuungsbehörde

Das heißt, gestört können zum Beispiel sein die Teilhabe an:

- Sozialen Beziehungen
- Ausbildung, entlohnter oder unbezahlter Arbeit
- Wohnen und Unterkunft
- Erholung, Freizeit und Kultur

In einem weiteren Unterpunkt werden **Behinderungen gegen Aktivitäten des täglichen Lebens** benannt:

Gestört können z.B. sein:

- Aktivitäten des täglichen Lebens (dazu gehören Selbstversorgung, Körper- und Kleiderpflege)
- Aktivitäten der Kommunikation
- interpersonelle Aktivitäten (dazu zählen Aufnahme und Pflege sozialer Kontakte)
- Aktivitäten im Zusammenhang mit Arbeit und Schule
- Aktivitäten zur Nutzung medizinischer, sozialer, kultureller Angebote
- Aktivitäten zur Sorge um die soziale Sicherung (hier ist die Sorge um die eigene Zukunft, persönliche Sicherheit in eigener oder fremder Umgebung gemeint)
- Aktivitäten zur Fähigkeit und Bereitschaft zur Sorge, Auskommen mit dem eigenem Geld, Verschuldung und Vermögen
- Aktivitäten zur Wahrnehmung sozialer Rollen, Einhalten von Absprachen, die eigenen Interessen und Rechte durchsetzen
- Bewusstseinsstörungen gehören dazu, Orientiertheit zu Zeit, Ort und Person, Interesse an sozialer Umgebung
- Störungen im Realitätsbezug des Denkens, Wahrnehmungstäuschungen, Ängste, Zwänge, Suchtverhalten
- Störungen in der Bewegungsfähigkeit, Sinn finden, Beziehungen aufnehmen, aufrechterhalten und beenden, sich beschäftigen

Im dritten Unterpunkt erscheinen mögliche **Einschränkungen in Funktionen** der betroffenen Person.

Gestört können z.B. sein:

- Affektivität – Antrieb
- Aufmerksamkeit – Ausdauer
- Bewusstsein – Wahrnehmung
- Denkinhalte – Kontrolle des Denkens
- Einsicht – Emotionale Stabilität
- Interesse – Merkfähigkeit
- Motivation – Orientierung
- Selbstvertrauen – Selbstwertgefühl
- Urteilsfähigkeit – Mobilität ...

Ebenfalls in diesen Abschnitt gehören **Wünsche** der betroffenen Person ans eigene Leben.

Folgender Fall aus der Praxis belegt dies sehr anschaulich:

Beispiel

-
- *Ein Mann, Anfang 60, beide Beine amputiert, dazu adipös, im PH lebend. Er hatte gerade einen neuen, etwas breiteren, Rollstuhl erhalten, kam aber nun nicht mehr aus dem Bett, da das Pflegepersonal keinen Lift zur Verfügung hatte. Diese Begründung wurde noch dadurch unterstützt, dass er hin und wieder Alkohol trinke und dann komme er erst recht nicht in den Rolli, so die WBL'in. Der deutliche Wunsch dieses Mannes war, nicht den ganzen Tag im Bett zu sitzen, sondern im Rollstuhl unterwegs sein zu können. (Er hat ja auch ein Recht darauf.) Das ist jetzt zwei Jahre her. Neulich begrüßte mich der Mann vor dem PH. Er saß in seinem Rolli und strahlte mich an. Hier ist die Umsetzung seines Wunsches gelungen.*

Der Gutachter sollte an dieser Stelle feststellen können und überprüfen, ob Mängel in der Diagnostik vorliegen. Diagnosen bzw. Hinweis auf fehlende Diagnose sollten benannt werden. Dazu müssen notwendigerweise Kenntnisse einzelner Erkrankungen und Möglichkeiten der Behandlung vorhanden sein, um Lösungsmöglichkeiten aufzuzeigen.

Unter **b)** im Punkt 5 werden ausführlich die **Ressourcen**, über die die betroffene Person verfügt, beschrieben:

Wie sieht das soziale Netz der betroffenen Person aus? Welche Ressourcen gibt es im Wohnumfeld? Existieren bereits genutzte soziale Dienste?

Eine Ressource kann auch ein vermöglicher Hintergrund der betroffenen Person sein.

Zu diesem Unterpunkt gehört ebenfalls, welche Vollmachten bereits vorhanden sind und ob die betroffene Person in der Lage ist, zu bevollmächtigen. Hier ist es wichtig, mit anzugeben, wenn keine geeignete Person zur Bevollmächtigung zur Verfügung stehen sollte.

Der Unterpunkt **c) Ziele und Lösungsansätze** wird in drei Unterabschnitte gegliedert.

Im ersten Unterabschnitt geht es um abgestimmte Ziele zwischen Gutachter und der betroffenen Person, sofern dies möglich ist. Hier liegt das Hauptaugenmerk auf dem Gutachtengespräch. Welche Lösungen lassen sich gemeinsam mit der betroffenen Person entwickeln?

Dann wird die Einstellung der betroffenen Person zu einer möglichen Betreuerbestellung benannt: Ist mit ihr ein Gespräch über die rechtliche Betreuung möglich und welche Person wünscht sie sich? An diese Stelle gehört auch eine Stellungnahme zum vorhandenen oder nicht vorhandenen freien Willen der betroffenen Person.

Im zweiten Unterabschnitt werden Lösungsmöglichkeiten *ohne* Betreuung aufgeführt. Hier wird angegeben, welches Problem der betroffenen Person mit welcher anderen Hilfsmöglichkeit außerhalb der rechtlichen Betreuung bereits geregelt wird bzw. gelöst oder bearbeitet werden kann.

B. Bedeutung und Tätigkeit der Betreuungsbehörde

Im dritten Unterabschnitt folgen dann Lösungsmöglichkeiten im Rahmen einer Betreuung. An dieser Stelle wird begründet, warum aus meiner Sicht andere Hilfen nicht oder nicht mehr geeignet sind.

Im Abschnitt **d)** könnte ein **Maßnahmekatalog** folgen, der Hinweise und Vorschläge für einen möglichen Betreuungsplan enthält, der das Ziel hat, die Aufhebung der rechtlichen Betreuung zu erreichen bzw. aufzeigt, welche anderen Hilfen nach dem SGB initiiert werden sollten, damit die rechtliche Betreuung so minimal wie möglich Anwendung findet.

Im Punkt **6** folgt dann der **Entscheidungsvorschlag für das Gericht**. Hier werden die vom Gericht gestellten Fragen abschließend beantwortet.

Ebenso gehört an diese Stelle eine Empfehlung zur Dauer der Betreuung als auch der Vorschlag eines geeigneten Betreuers.

Aus den Fakten in Punkt 4 und den Beurteilungen in Punkt 5 wird hier noch einmal ein abschließender Entscheidungsvorschlag dem Gericht bekannt gegeben.

IV. Zusammenfassung

Im Gutachtengespräch wird sich bei der Klärung von Problembereichen vorrangig an den Aufgabenkreisen im Bereich der rechtlichen Betreuung orientiert:

Wo bestehen in welchem Bereich Angelegenheiten, die der Regelung bereits bedürfen bzw. wo könnte in naher Zukunft Regelungsbedarf auftreten? Hier sollte speziell überlegt werden, welche Lösungsansätze sind geeignet, dass passgenaue Hilfen greifen können.

Zu unterscheiden gilt: **Wessen Problem soll gelöst werden?** Bemüht man sich um Regelungen, weil die Person nicht in das Umfeld passt? Oder bedarf es der Regelung zum Schutze der Person und/oder, weil es die Person aus Krankheitsgründen nicht allein zu regeln vermag?

Das wichtigste Instrument des Sozialgutachtens ist das Gutachtengespräch mit der betroffenen Person; dazu gehören die Gespräche mit beteiligten Personen oder MitarbeiterInnen von Einrichtungen.

Das Gutachtengespräch hat immer die Form einer Intervention mit Beratungscharakter. Geht es hier doch um die möglichst *gemeinsame* Klärung der Problemsituation der betroffene Person.

Die hier vorgestellten Inhalte sprechen für qualitativ hochwertige Sozialgutachten. Diese Gutachten liefern dem Gericht:

- erstens: eine für die betroffene Person bereits erstellte Diagnose, also Aussagen zu Krankheit oder Behinderung gemäß § 1896 Abs.1 BGB und
- zweitens: beschreibt das Gutachten das Vorhandensein und das Geeignetsein von vorhandenen oder möglichen anderen Hilfen gemäß § 1896 Abs. 2 BGB.

Ein Sozialgutachten kann somit dem Gericht zu *beiden* Voraussetzungen der rechtlichen Betreuung Auskunft geben!

Die Gliederung des hier beschriebenen Gutachtens sieht zusammengefasst wie folgt aus:

1. Angaben zur Identität
2. Anlass der Gutachtenerstellung

3. Grundlagen des Gutachtens (Erkenntnisquellen)
4. Die betroffene Person in ihrem sozialen Kontext
 - a) Biografie, Ausbildung, beruflicher Werdegang
 - b) Familiäre Situation, nächste Angehörige, soziales Netzwerk
 - c) Wohn- und Lebensverhältnisse
 - d) Einkommen, Unterhalt, Rente, Vermögen, laufende finanzielle Verpflichtungen
 - e) Die Gesundheitssituation der betroffenen Person
5. Die zu bewältigende Problemsituation und mögliche Lösungswege:
 - a) Welche tatsächlichen Schwierigkeiten hat die betroffene Person bei der Bewältigung ihrer Angelegenheiten? (Beeinträchtigung der Teilhabe an verschiedenen Lebensbereichen, bei den Aktivitäten des täglichen Lebens, Einschränkungen psychischer Funktionen, Wünsche der betroffenen Person ans eigene Leben)
 - b) Ressourcen, über die die betroffene Person verfügt
 - c) Ziele einer Intervention und mögliche Lösungsansätze einschließlich Einstellung zu der Betreuerbestellung
 - Abgestimmte Ziele zwischen Gutachter und betroffener Person und Entwickeln von Lösungswegen
 - Lösungsmöglichkeiten ohne rechtliche Betreuung
 - Lösungsmöglichkeiten im Rahmen einer rechtlichen Betreuung
 - d) Maßnahmenkatalog (Hinweise und Vorschläge für einen möglichen Betreuungsplan)
6. Entscheidungsvorschlag für das Gericht

C. Aufgaben der Betreuungsvereine

Aufgabe und Struktur der Betreuungsvereine

Arbeitsgruppe 12

Moderation: *Bernhard Ortseifen, Dr. Sieglind Scholl*

I. Einführung

Die Arbeitsgruppe wurde von ca. 18 Teilnehmenden gebildet. Diese wurden zu Beginn gebeten, im Rahmen einer Vorstellungsrunde auch ihre Erwartungen an die Arbeitsgruppe zu formulieren. Genannt wurden hier in erster Linie Aussagen bzw. Anregungen in Bezug auf die strukturelle Organisation, die Profilbildung im Sinne von Abgrenzung, die Querschnittsarbeit, die Qualitätsentwicklung.

Ergänzend wiesen die Arbeitsgruppenleiter darauf hin, dass im Verlauf der Diskussion auch darauf eingegangen werden sollte, inwieweit sich die Teilnehmenden vorstellen können – in Anlehnung an die Expertenstandards, wie sie vom Deutschen Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (www.dnqp.de) für verschiedene Bereiche der Pflege entwickelt worden sind – entsprechende Expertenstandards auch für das Betreuungswesen zu entwickeln. Anlass hierzu war die „Stellungnahme des VGT zur Qualitätsentwicklung im Betreuungswesen“ (www.vgt-ev.de). Beispiele für diese Expertenstandards wurden den Teilnehmenden zur Verfügung gestellt.

Man einigte sich darauf, entlang der 10 Thesen, die zur Vorbereitung der Arbeitsgruppe aufgestellt worden waren, zu arbeiten. Die Gruppenarbeit war lebhaft und engagiert. Durch die berufliche Erfahrung der Teilnehmenden wurden die theoretischen Überlegungen immer in Beziehung zur Praxis gesetzt.

II. Thesen

1. Betreuungsvereine sind ein bedeutendes Element in der Umsetzung des Betreuungsrechts. *Sie dienen der optimalen Verwirklichung des Betreuungsrechts.*

Der These wird im Ergebnis zugestimmt. Nach Auffassung der Teilnehmenden ist sie allerdings zu ergänzen um die Aussage, dass die Betreuungsvereine der optimalen Verwirklichung des Betreuungsrechts dienen, u.a. auch deshalb, weil sich in den Betreuungsvereinen ehrenamtliches Engagement und professionelle soziale Arbeit gegenseitig ergänzen, wovon sowohl die Ehrenamtlichen und die Betreuten als auch die Vereine profitieren. Trotzdem haben viele Vereine mit Problemen unterschiedlichster, nicht nur struktureller, Natur zu kämpfen.

2. Der sich aus § 1908f BGB ergebende Auftrag der Betreuungsvereine kann flächendeckend nur dann uneingeschränkt erfüllt werden, wenn den Betreuungsvereinen bundesweit angemessene Mittel zur Förderung der Querschnittsarbeit zur Verfügung stehen, damit der gesetzlich formulierte Leitgedanke vom Vorrang der ehrenamtlich geführten rechtlichen Betreuung in die Praxis umgesetzt werden kann.

Der These wird im Ergebnis zugestimmt. Gleichzeitig wird festgestellt, dass mit der zunehmenden „Verrechtlichung“ des Lebens immer weniger leichte Betreuungsfälle für Ehrenamtliche zur Verfügung stehen. Die Beratungsstruktur hat sich mit dem In-

C. Aufgaben der Betreuungsvereine

Kraft-Treten des 2. BtÄndG gewandelt hin zur verstärkten Beratung im Zusammenhang mit Vorsorgevollmachten und Betreuungsverfügungen.

3. Eine Schärfung ihres Profils ist zwingend erforderlich sowohl im Hinblick auf die Frage der zukünftigen Finanzierung der Querschnittsarbeit als auch im Hinblick auf anstehende weitere Gesetzesreformen.

Der These wird im Ergebnis zugestimmt. Eine Profilschärfung ist auf vielfältige Weise denkbar und wird vielerorts bereits erfolgreich praktiziert, z.B. durch die Definition und Einhaltung von Standards für den Umgang mit Ehrenamtlichen, durch Spezialisierung und Vernetzung. Eine Profilschärfung dient u.a. der besseren Wahrnehmung der Vereine und ihrer Arbeit in der (Fach-)Öffentlichkeit. Nicht realisierbar und auch nicht erstrebenswert erscheint allerdings die Schaffung eines bundeseinheitlichen Profils „Betreuungsverein“.

4. Die Querschnittsarbeit der Betreuungsvereine wird sehr unterschiedlich durchgeführt und wahrgenommen. Hier besteht dringender Handlungsbedarf, die Rahmenbedingungen und Begrifflichkeiten der Querschnittsarbeit zu beschreiben, unter Qualitätsaspekten zu analysieren sowie Ziele und Maßnahmen zu formulieren bzw. bereits bestehende Qualitätskriterien zu publizieren. Nur auf diese Weise wird es gelingen, auch weiterhin kontinuierlich Fördermittel zu erhalten.

Der These wird im Ergebnis zugestimmt. Sie enthält Handlungsanweisungen, die in unterschiedlicher Ausprägung schon jetzt umgesetzt werden, zumal auf Landesebene von den Vereinen vielfach Tätigkeitsnachweise erbracht werden müssen, um Fördermittel zu erhalten. Die Querschnittsarbeit ist transparent zu gestalten, Prüfinstrumente sind zu entwickeln und „herausfordernde“ Qualitätskriterien zu vermeiden. Letzteres macht Mut, sich überhaupt an die Arbeit zu begeben, weil alsbald festgestellt wird, dass in manchen Bereichen bereits gute Qualität vorhanden ist. Als hilfreich hat sich eine kriteriengeleitete Evaluation erwiesen. Bundeseinheitliche Vorgaben für alle Vereine werden auch hier als kontraproduktiv erachtet und abgelehnt.

5. Das Führen von Betreuungen durch den Betreuungsverein bzw. dessen Mitarbeitende erfolgt vielfach bereits nach intern erarbeiteten Qualitätsstandards. Dennoch bedarf es einer nach außen gerichteten Legitimation durch eine übergreifende Qualitätsdebatte. Dies führt zu einem Gewinn an Professionalität und schafft Transparenz.
6. Die Qualitätsdebatte ist im Hinblick auf alle am Betreuungsverfahren Beteiligten zu führen. An ihrem Ende sind entsprechende Standards zu formulieren und publizieren. Diese haben u.a. Aspekte der Fach- und Dienstaufsicht, Haftungsfragen sowie interne Kontrollelemente zu berücksichtigen.

Die beiden Thesen werden zusammen erörtert. Ihnen wird im Ergebnis zugestimmt. Festzuhalten ist allerdings, dass Regionen existieren, die sich strukturellen Regelungen entziehen. Einen Expertenstandard liefert bereits § 1901 BGB. Im Übrigen sind zahlreiche Aktivitäten auf diesem Sektor zu verzeichnen, die auch schon zur Entwicklung einer Vielzahl regionaler Standards bzw. Leitfäden geführt haben.

Die Expertenstandards, wie sie vom Deutschen Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege für verschiedene Bereiche in der Pflege entwickelt worden sind, sind nicht auf den Bereich des Betreuungswesens übertragbar. Sie sind nicht flexibel genug für die Arbeit mit den betreuten Menschen, weil sie das Prozesshafte der Arbeit der rechtlichen Betreuer nicht richtig abbilden können. Benötigt werden vielmehr Standards für die gelebte Qualität in der sozialen Arbeit, wobei den Teilnehmenden durchaus bewusst ist, dass rechtliche Betreuung keine soziale Arbeit im klassischen

Sinn ist. Gewisse Leitstrukturen können den Expertenstandards gleichwohl entnommen werden.

Die Teilnehmenden regen an, zu überlegen, ob künftig anstelle des Begriffs „Standard“ nicht besser Ausdrücke wie „Leitlinien“ oder „Richtlinien“ zur Anwendung kommen sollten, weil sonst schnell abwertend von der „standardisierten Betreuung“ die Rede sein kann (Stichwort Sprachsensibilisierung).

7. Ein wesentliches Strukturelement in der Umsetzung des Betreuungsrechts stellt die (interne und externe) Vernetzungsarbeit in Form von Kooperation und Koordination dar. Die Teilnahme aller im Betreuungswesen vor Ort tätigen Institutionen und Professionen ist für das Gelingen einer solchen Zusammenarbeit unabdingbar. Die inhaltliche Zusammenarbeit muss sich am Erforderlichkeitsprinzip ausrichten.
8. Eine Vernetzung der Betreuungsvereine und ihrer Arbeit hat – ausgehend von der örtlichen – auf allen Ebenen zu erfolgen.

Die beiden Thesen werden zusammen erörtert. Ihnen wird im Ergebnis zugestimmt. Vernetztes Arbeiten ist im Grunde schon in den Landesarbeitsgemeinschaften angelegt, auch wenn es sich bei diesen nicht um Arbeitsgremien im eigentlichen Sinne handelt. Örtliche Arbeitsgemeinschaften wecken Verständnis füreinander und dienen als Kommunikationsplattform. Mangels verbindlich vorgeschriebener Zusammenarbeit gelingt es vielfach nicht, alle Beteiligten in das Netzwerk einzubinden. In besonderem Maße gilt dies für Richter, so dass in dieser Hinsicht noch großer Aufklärungs- und Nachholbedarf besteht. Vielerorts bleibt die Zusammenarbeit Stückwerk, es existieren keine Netzwerke. Ursächlich sind fehlende Ansprechpartner bzw. Unkenntnis.

Netzwerke entstehen nicht um ihrer selbst willen, sie dienen dem Betreuten. Vernetztes Arbeiten erfordert eine stete Abstimmung und Fortentwicklung der Konzeption. Trotz des vernetzten Arbeitens bleibt das eigenständige Profil der einzelnen Beteiligten (insbesondere der Betreuungsvereine) erhalten. Der Aufbau einer solchen vernetzten Struktur bringt nicht lediglich eine zusätzliche Belastung in Form von Kosten und Zeitaufwand durch die Koordination mit sich, er trägt auch zur Entlastung bei. Zum Aufbau entsprechender Strukturen werden auch Fördermittel benötigt.

9. Die Betreuungsvereine benötigen eine wirkungsvolle politische Interessenvertretung auf kommunaler, Landes- und Bundesebene. In den herkömmlichen Strukturen geschieht dies durch die Wohlfahrtsverbände. Daneben hat sich trägerübergreifend die Bundeskonferenz der Betreuungsvereine entwickelt, um sich im Betreuungswesen zu positionieren und von anderen Bundesvertretungen abzugrenzen, die sich – ungefragt – zum Sprachrohr der Betreuungsvereine machen.

Der These wird im Ergebnis zugestimmt. Die Notwendigkeit aufzuzeigen, durch wen die Betreuungsvereine vertreten werden, wird am Beispiel des bundesweiten Versands eines Fragebogens an sämtliche Betreuungsvereine durch eine in dieser Hinsicht nicht autorisierte Organisation aufgezeigt. Zugleich erfordert z.B. die geplante Strukturreform eine effektive politische Vertretung.

10. Das Wohl des Betreuten und das Selbstverständnis des Betreuers *als rechtlicher Vertreter müssen* [dürfen] bei allen Maßnahmen [nicht aus dem Blickfeld geraten] *im Zentrum stehen*.

Der These wird im Ergebnis zugestimmt. Sie sollte allerdings nach Auffassung der Teilnehmenden, wie aus dem Kursivdruck ersichtlich, positiv formuliert werden.

C. Aufgaben der Betreuungsvereine

Rechtliche Betreuung ist kein Selbstzweck. Sie erfolgt zum Wohl des Betreuten und unterliegt dem § 1896 Abs. 2 BGB (Erforderlichkeitsgrundsatz) zu entnehmenden Gebot der Subsidiarität staatlich angeordneter Betreuung. Der rechtliche Betreuer muss seine berufliche Identität finden. Er muss die eigene Werteposition transparent machen, aber auch Normendistanz bewahren. Gleichzeitig darf er dabei nicht zum seelenlosen Techniker werden.

Qualitätssicherung in der Querschnittsarbeit der Betreuungsvereine

Arbeitsgruppe 13

Moderation: Jürgen Pippir, Rüdiger Pohlmann

I. Einführung

Die rechtliche Betreuung von Menschen durch ehrenamtliche Betreuer ist immer noch der größte Faktor im Betreuungswesen¹⁾. Ehrenamtliche Betreuer sind in der Mehrzahl Angehörige der Betreuten, seien es Kinder für ihre alt gewordenen Eltern, Geschwister für ihre psychisch kranken bzw. psychisch veränderten Geschwister, Eltern für ihre behinderten Kinder usw.²⁾. Hinzu kommen eine Vielzahl sozial engagierter Bürgerinnen und Bürger, die dieses Ehrenamt übernommen haben³⁾.

Für alle ehrenamtlichen Betreuer stehen insbesondere die Betreuungsvereine als Ansprechpartner zur Verfügung; Vereine, die dem ehrenamtlichen Betreuer Beratung, Fortbildung und Austausch anbieten und nicht zu guter Letzt Interessierte für das Ehrenamt werben und vermitteln.

Die bundesweit variierenden Förderungsstrukturen der Querschnittsarbeit haben wohl wie kaum in einem anderen sozialen Arbeitsfeld die unterschiedlichsten professionellen Profile in den Betreuungsvereinen entstehen lassen.

Eine Vergleichbarkeit – und somit ein Bezug auf Qualitätsstandards – ist derzeit nur schwer herstellbar.

Hinzu kommt eine Aufgabenstellung für die Querschnittsarbeit, die in ihrer Gesamtheit weder ein ausbildungsrelevantes Pendant vorweisen, noch auf traditionelle fürsorgliche Arbeit Bezug nehmen kann. Fürsorgliche Arbeit, die schon immer hilfebedürftige Menschen existenziell absichern soll und eine wie auch immer gearbete gesellschaftliche Eingliederung der Klienten anstrebt und anstrebt. Der unterstützungsbedürftige Klient ist trotz aller Diskussion über *die Betrachtung des Menschen als Ganzes und nicht die Fokussierung auf seine Defizite* Empfänger sozialer Arbeit geblieben und nicht deren Partner.

Der ehrenamtliche Betreuer ist aber Partner im Betreuungswesen, der durch die Nutzung unterschiedlichster Angebote seine Kenntnisse und sein Wissen erweitert. Einfacher gesagt: Dem Querschnittsarbeiter steht z.B. nicht der „pflegebedürftige“ alte Mann gegenüber, sondern die Abteilungsleiterin aus einem Versicherungskonzern als ehrenamtliche Betreuerin, die u.a. „nur“ einen Tipp braucht.

Somit stehen durchgängige Standards weder in der Ausbildung noch in der Historie sozialer Arbeit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zur Verfügung.

In der zurückliegenden Zeit ist die Frage von Qualitätsstandards in der beruflichen Betreuung, insbesondere durch die Berufsverbände, entfacht und breit diskutiert worden. Eine Diskussion mit Ergebnissen, die z.B. in den sogenannten ethischen Verhaltenskodexen⁴⁾ auf ihre Übertragbarkeit in der ehrenamtlichen Betreuung „über-

1) Deinert, Horst, Betreuungszahlen 2004, BtPrax 2/2006, Seite 70

2) Zander, Karl-Heinz – Förderung ehrenamtlicher Betreuerinnen und Betreuer/über die Arbeit von Betreuungsvereinen in: Soziale Arbeit 7-8/2006, Rechtliche Betreuung und soziale Arbeit, Seite 262

3) Statistik des Bundesministeriums der Justiz Referat RB 6, Jahreszahlen 2002–2004

4) Bdb argumente 4: Berufsethik und Leitlinien, Bundesanzeiger Verlag 2005, Seite 97 ff.

C. Aufgaben der Betreuungsvereine

prüft“ werden könnten. Die Frage von Qualität in der Querschnittsarbeit ist eng verbunden mit der Frage von umgesetzter Qualität in der ehrenamtlichen Betreuung. Das große Ziel scheint zu sein, dass alle Menschen mit rechtlicher Betreuung vergleichbare Qualität erfahren, unabhängig vom Status ihres Betreuers.

Ein Schritt in diese Richtung ist die Verständigung über die Ausrichtung der Querschnittsarbeit, ihrer Gestaltung und Umsetzung und ihrer Überprüfung auf ihre Sinnhaftigkeit (Erfolgskontrolle).

Nicht ausgeschlossen werden sollte an dieser Stelle die Frage der Einbeziehung von Menschen mit rechtlicher Betreuung im Rahmen von Querschnittsarbeit, da sonst die Gefahr besteht „dass gemeintes Gutes nicht den Adressaten trifft“.

II. Themen und Fragen

Die folgenden Themen und Fragen waren die Ausgangsbasis für die Ausschreibung der Arbeitsgruppendifkussion.

• Grundsätzliche Qualitätsfragen in der Querschnittsarbeit

Das Gesetz definiert im § 1908f BGB keine differenzierten Anforderungen an die Querschnittsarbeit der Betreuungsvereine. Reicht es deshalb aus, in der Querschnittsarbeit nur so viel zu tun, dass der Verein als förderungswürdig anerkannt wird?

Was muss ein Verein tun, um zukunftsorientierte Querschnittsarbeit zu leisten?

Die Qualität der Querschnittsarbeit spiegelt sich in der Qualität der Querschnittsmitarbeit wider. Was muss ein Mitarbeiter einbringen, um Qualität zu bieten und Nachhaltigkeit zu sichern?

Vernetzung – ein modernes Wort im sozialen Bereich. Wie kann diese im Rahmen von Querschnittsarbeit stattfinden und wie können die damit verbundenen Aufgaben in das Einzugsgebiet des Vereins transportiert werden?

Wie kann eine Gestaltung der regionalen Vernetzung aussehen, ohne dass Betreuungsvereine zum Lückenbüßer regionaler Mangelversorgung werden?

• Beratung, Fortbildung und Begleitung

Zu den Angeboten der Betreuungsvereine gehört eine Mindestangebotspalette, die definiert werden muss.

Bedarf es zielgruppenspezifischer Angebote im Hinblick auf Angehörige und sozial engagierte Bürger und deren unterschiedlichen Hintergrund?

Welche Grundlagen bestehen zur Ermittlung der Unterstützungsangebote und Kriterien über deren erfolgreiche Umsetzung?

Wie kann eine Balance zwischen unterschiedlichen Beratungs- und Fortbildungsbedarf hergestellt werden?

Die oft beschriebene schwierige Erreichbarkeit von Angehörigen⁵⁾ verlangt Mobilität und Vernetzung, ohne mit bestehenden Systemen zu konkurrieren. Wie ist dies machbar?

Die Einbindung von Menschen mit rechtlicher Betreuung ist die ernsthafte Auseinandersetzung mit den Wünschen betreuter Menschen und ihren Vorstellungen über ihr

5) Konrad Stolz, Jürgen Pippir – Qualitätsverbesserung der ehrenamtlichen Betreuung in: Betrifft Betreuung 8, Rechtsfürsorge im Sozialstaat, VormundschaftsGerichtsTag e. V., Seite 140

Leben. Die Angebote bedürfen eines bestimmten Zuschnittes und sollten nicht als bedrohende emanzipatorische Entwicklung verstanden werden. Welche Ideen bestehen hierzu?

- **Werbung und Vermittlung ehrenamtlicher Betreuerinnen und Betreuer**

Bundesweit gibt es immer wieder die unterschiedlichsten Werbeaktionen, ohne dass zwischen den Vereinen ein bundesweiter Austausch stattfindet. Eine bundesweite Werbekampagne, initiiert vom Bundesministerium der Justiz, mit entsprechender Medienwirksamkeit und nicht nur als regionale „Probierversammlung“, erscheint sinnvoll.

Die Eignungsüberprüfung von jeglichen Betreuerinnen und Betreuern obliegt eindeutig der Betreuungsbehörde und dem Gericht. Betreuungsvereine können aber nicht ohne Imageverlust wahllos potentielle Ehrenamtliche vorschlagen. Eine Ersteignungsprüfung ist auch durch die Betreuungsvereine vorzunehmen. Gemeinsame Kriterien der Eignungsüberprüfung müssen entwickelt werden.

Für interessierte sozial engagierte Menschen ist der Betreute oft ein „unbekanntes Wesen“, Nähe muss hergestellt werden, ohne dass der zu Betreuende zum Testfaktor wird.

III. Ergebnis der Arbeitsgruppe

In der Arbeitsgruppe trafen sich Mitarbeiter von Betreuungsvereinen, Behörden und Ministerien, um die Querschnittsarbeit zum derzeitigen Stand von Qualität zu hinterfragen und über die Weiterentwicklung zu diskutieren. Einheitlich wurde festgestellt, dass nach 14 Jahren Betreuungsarbeit neben der derzeit stattfindenden Diskussion über die Qualität in der rechtlichen Betreuungsarbeit die Qualitätsdiskussion in der Querschnittsarbeit erst begonnen hat. Von Anfang an zeigte die Diskussion in der Arbeitsgruppe, dass die Landschaft der Betreuungsvereine sehr unterschiedlich ist und dies sich selbstverständlich auch in der Arbeit der Betreuungsvereine widerspiegelt.

Das Ziel der Arbeitsgruppe, festzustellen, welche Standards es gibt und ob es möglich ist, allgemeingültige Standards für Betreuungsvereine festzulegen, gestaltete sich als äußerst schwierig, da man sich erst einmal auf den kleinstmöglichen Nenner einigen musste. Eine Einigung auf den kleinstmöglichen Nenner setzte voraus, dass vorab eine Sammlung der Inhalte der Querschnittsarbeit erforderlich war, um sich dann für einen Punkt zur näheren Betrachtung zu entscheiden.

1. Sammlung von Standards, die zur Qualität der Querschnittsarbeit gehören sollten

Werbung von Ehrenamtlichen:

- Einführungsgespräch zur ehrenamtlichen Tätigkeit
- Eignungskriterien für ehrenamtliche Betreuer abklären
- Begleitung und Unterstützung der ehrenamtlichen Betreuer aufzeigen
- Schulungsangebote
- Form der Beratung durch den Betreuungsverein
- Inhalte und Struktur der Einzelberatung ehrenamtlicher Betreuer

C. Aufgaben der Betreuungsvereine

- Die Betreuungsvermittlung – Wie stellt man eine Passung zwischen ehrenamtlichem Betreuer und Betreuten her?

Gemeinwesenarbeit:

- Gremienarbeit mit und bei anderen sozialen Organisationen
- Netzwerkarbeit im Einzugsgebiet zum Ehrenamt
- Öffentlichkeitsarbeit zum Betreuungsrecht
- Informationen zu Vorsorgemöglichkeiten
- Kooperation mit den Amtsgerichten und Betreuungsbehörden

Einführung ehrenamtlicher Betreuer – Was gibt es dort zu tun?

Checkliste zur Übersicht der am Anfang notwendigen Tätigkeiten:

- Einführung durch den Rechtspfleger
- Grundkurs für Ehrenamtliche
- Einführungsgespräch in die Tätigkeit
- Einführungsseminare anbieten inkl. Ergebniskontrolle (Nutzerbefragung)
- Konzeptionen entwickeln
- Erwachsenenbildungskonzepte beachten
- Annahme der Freiwilligenarbeit als Arbeitsinhalte der Betreuungsvereine
- Fortbildungen anbieten und entwickeln inkl. Ergebniskontrolle (Nutzerbefragung)
- Vertretungsmöglichkeiten für die ehrenamtlichen Betreuer regeln
- Erneutes und weiterführendes Kontaktangebot
- Software zur Verwaltung
- Praktikum anbieten
- Begleitung beim Erstkontakt
- Handreichungen für Ehrenamtliche
- Datenschutz-Hinweise

Vernetzung im Betreuungswesen fördern und fordern

- Kooperation mit Gerichten – Kooperation mit Betreuungsbehörde
- Kooperation mit anderen Betreuungsvereinen im Einzugsgebiet
- Entwicklung der örtlichen Arbeitsgemeinschaft
- Zusammenarbeit mit sozialen Einrichtungen und Fortbildung der dortigen Mitarbeiter

2. Beispiel: Einführungsgespräch oder Grundkurs für neue Ehrenamtliche

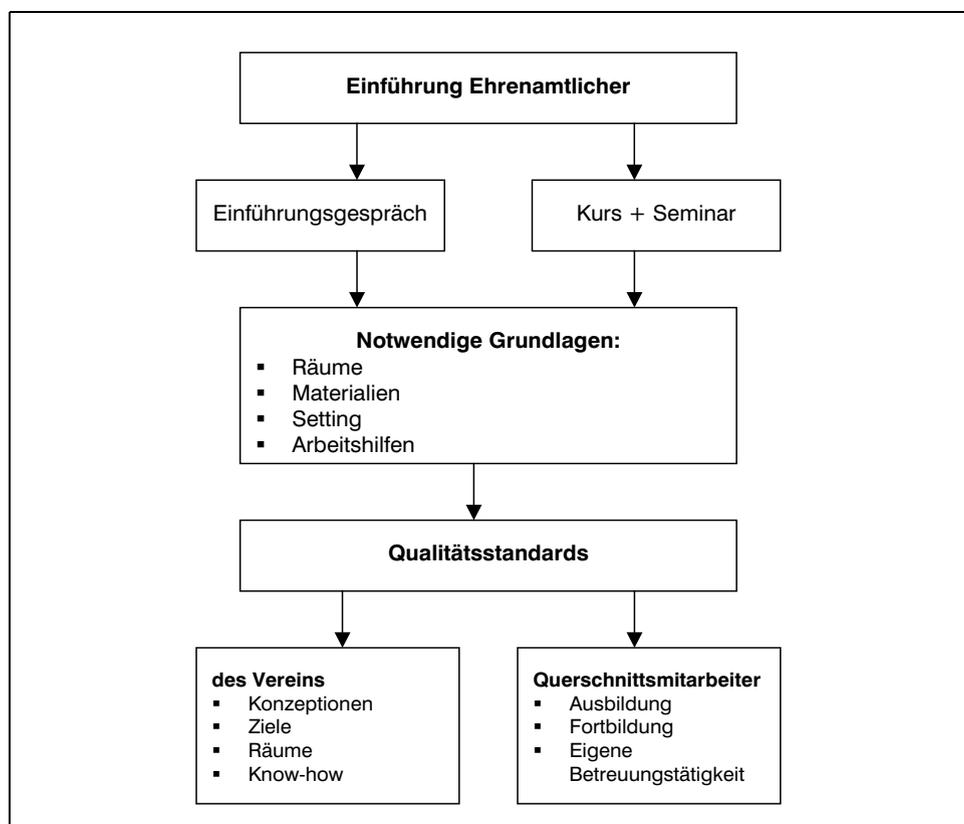
Aus der Diskussion wurde ein Teilaspekt, und zwar das Einführungsgespräch für einen ehrenamtlichen Betreuer, herausgenommen und versucht, dafür Qualitätsstandards zu entwickeln. Da der Begriff des Einführungsgesprächs in der Arbeits-

gruppe unterschiedlich besetzt war, wurde noch einmal das Einführungsgespräch aufgeteilt in Einführungsgespräch als Erstkontakt mit einem geworbenen Interessenten und das Einführungsgespräch als Erstgespräch mit einem bestellten Betreuer als Einführung in seine zukünftige Betreuungsarbeit.

Deutlich kristallisierte sich heraus, dass es differenzierte Qualitätsstandards, wie sie in der Pflege, z.B. in der Dekubitusbehandlung und -prophylaxe, schon lange bestehen und kommuniziert werden, in der Betreuungsarbeit noch nicht vorhanden sind.

Ein Einführungsgespräch hat bestimmte Inhalte und Voraussetzungen. Daraus kann ein Einzelgespräch entstehen und darauf aufbauend ein Einführungsseminar.

Hierauf aufbauend entwickelte sich eine Übersicht für die Planung und Vorbereitung eines Einführungsgesprächs, das auf bestimmten beschriebenen Qualitätsstandards beruht. Hieraus ist eine Fortführung für weitere Standards unterschiedlicher Aspekte der Querschnittsarbeit möglich.



3. Weitere Aspekte

Weitere Aspekte der Standards von Qualität in der Querschnittsarbeit waren die Fragen nach

1. der Erfüllung der Rechtsnormen des Gesetzes, deren Kontrolle und Dokumentation,
2. der Messbarkeit,
3. der Differenzierung der Struktur, Prozess und Ergebnisqualität und
4. den unterschiedlichen Bedingungen in den Vereinen und ob auf diesem Hintergrund, insbesondere der unterschiedlichen Förderung der Querschnittsarbeit, vergleichbare Standards überhaupt übertragbar wären.
5. Qualitätsstandards sind im Innenverhältnis und im Außenverhältnis zu klären.

Entwickelt werden kann und muss die Querschnittsarbeit sicherlich. Die Übertragbarkeit und Umsetzung ist aber nur mit allgemeingültigen Arbeitsstandards in den Vereinen möglich.

Diese müssen dann auch vorgehalten werden.

IV. Zusammenfassung

Folgende vier Punkte lassen sich als Ergebnis zu Qualitätsstandards in der Querschnittsarbeit festhalten:

- Es gibt eine vielfältige und sehr unterschiedliche Landschaft der Betreuungsvereine.
- Die Betreuungsvereine machen unterschiedlich gewichtete Querschnittsarbeit.
- Jeder der Anwesenden hat eine eigene Sichtweise der Querschnittsarbeit.
- Die Diskussion über Qualitätsstandards hat erst angefangen.

D. Erforderlichkeit der Betreuung/Wille des Betreuten

Die nachfolgenden Statements sind der Vorankündigung in „*Betrifft: Betreuung*“ entnommen

- *Prof. Dr. Bernhard Knittel*
- 1. Jedenfalls für den Bereich des Zivilrechts können und sollten wir an der Vorstellung festhalten, dass es einen freien Willen gibt. Die Unfähigkeit, ihn zu bilden, ist im Einzelfall ein bewährtes und gut brauchbares Abgrenzungskriterium für die sog. natürliche Geschäftsunfähigkeit (§ 104 Nr. 2 BGB).
- 2. Ebenso soll und kann die gebotene Feststellung der Unfähigkeit zur freien Willensbestimmung gegen eine ungerechtfertigte Zwangsbetreuung schützen (§ 1896 Abs. 1a BGB). Betreuung ist trotz ihrer Hilfeintention auch „fürsorglicher Zwang“, kann sogar ein Grundrechtseingriff sein (so auch BVerfG). Ihre Ablehnung durch den Betroffenen zu übergehen ist nur gerechtfertigt, wenn sein Widerstand *nicht* auf einem frei gebildeten Willensentschluss beruht. In besonderer Weise gilt dies für Unterbringungsmaßnahmen innerhalb der Betreuung.
- 3. Die Ablehnung einer Betreuung äußert sich erfahrungsgemäß am heftigsten in den Bereichen der Vermögenssorge und der Gesundheitsfürsorge, in Sonderfällen auch im Bereich der Wohnungsangelegenheiten, etwa wenn der Betreuer aus hygienischen Gründen und auch zum Erhalt des Mietverhältnisses eine Entrümpelung für notwendig hält.
- 4. Bei der Vermögenssorge steht häufig das Gefühl der Bevormundung in finanziellen Angelegenheiten im Vordergrund („Taschengeldzuteilung“). Die Anordnung der Vermögensbetreuung ist grundsätzlich nur bei – zumindest partieller – Geschäftsunfähigkeit gerechtfertigt. Ihre Feststellung wird aber in Gutachten häufig oberflächlich und systematisch ungenau getroffen: Allein aus beschränkten kognitiven Fähigkeiten wird die Geschäftsunfähigkeit abgeleitet, aus deren Vorliegen sodann auf Unfähigkeit zur freien Willensbildung geschlossen. Letztere ist aber gerade – sofern krankheitsbedingt – Wesensmerkmal der natürlichen Geschäftsunfähigkeit und muss bereits dafür festgestellt werden.
- 5. Bei der Prüfung der Wirksamkeit einer Vollmacht zur Betreuungsvermeidung sollte genauer differenziert werden: Eine bescheinigte „Geschäftsunfähigkeit“ bezüglich der *Selbstvornahme* komplexer Rechtsgeschäfte muss nicht zwingend die rechtliche Fähigkeit ausschließen, einen *anderen dafür zu bevollmächtigen*, sofern das Bewusstsein vom Wesen der Vollmacht vorhanden ist.
- 6. Im Bereich der Gesundheitsfürsorge beruht die Ablehnung der Betreuung häufig auf mangelnder Einsicht in die Erkrankung oder ihren Schweregrad. Dies kann sich über vorhandene psychische Defizite hinaus auch auf körperliche Erkrankungen ausdehnen (z.B. fehlende Einsicht in Gefährdung durch fortgeschrittenes Karzinom aufgrund Schizophrenie). Eine Unterbringung zur Behandlung der psychischen Krankheit ist zumindest zeitweilig gerechtfertigt.
- 7. Die Feststellung, dass der freie Wille fehle, ist nicht immer einfach zu treffen bzw. zu begründen, zumal vor allem die Krankheitseinsicht Schwankungen unterliegen kann. In Gutachten finden sich manchmal nur formelhafte Wendungen hierzu, die allenfalls in Zusammenhang mit anderen Teilen der Diagnose schlüssig werden.

D. Erforderlichkeit der Betreuung/Wille des Betreuten

8. Jedenfalls in der Rechtsbeschwerdeinstanz werden erfahrungsgemäß inzwischen kaum noch Entscheidungen deshalb aufgehoben, weil sich den Akten keine Feststellungen zum Ausschluss der freien Willensbildung entnehmen ließen – sei es in den Beschlüssen der Vorinstanzen oder wenigstens in ärztlichen Gutachten. Offen bleibt, ob dies stets durch die Qualität der Feststellungen getragen wird oder in Einzelfällen auch deshalb, weil der Fortbestand der Betreuung oder die Unterbringung nach dem Gesamtbild der Akten gerechtfertigt erscheint. Es wäre jedenfalls wünschenswert, wenn in Grenzfällen die Feststellungen hierzu noch sorgfältiger begründet würden.

- *Carola von Looz*

1. Wille ist ein zielgerichteter Gedanke, der Folgen in der Wirklichkeit haben soll, und ist damit Ausdruck von Selbststeuerung und Selbstwirksamkeit.
2. Der Wille ist frei, wenn er in Ansehung der nachvollziehbar bewerteten Realität ohne unangemessen starke Befolgung fremder Einflüsse gebildet und in seiner Umsetzung nicht durch innere Störung behindert wird (z.B. durch Antriebsstörung bei schwerer Depression). Mein Menschenbild sieht so aus, dass der Mensch als anpassungsfähigstes Säugetier der Erde ständig über feinste Antennen im Kontakt zur Außenwelt steht und auf diese reagiert. Dabei ist er sich seiner selbst auch in Abgrenzung zu anderen bewusst. In diesem Spannungsfeld platziert der gesunde Mensch Wille und Handeln, um seine Position im Kreis der anderen zu finden, und reagiert so schwingungsfähig auf die Signale der Umgebung. Es ist also irreführend zu meinen, der Mensch würde seinen Willen völlig unabhängig von äußeren Einflüssen bilden. Seine Freiheit ist hingegen erst dann bedroht, wenn die Wahrnehmungs-, Filterungs-, und Bewertungsfähigkeiten durch Krankheit so verändert sind, dass der Mensch hier versteinert und verhärtet und eigentlich keine Auswahl mehr treffen kann oder aber er infolge einer krankhaften Störung den Einflüssen anderer quasi nachgeben muss.
3. Meines Erachtens können im Betreuungsverfahren Betreuungsbedürftigkeit, Krankheit und freie Willensbildung weder isoliert noch durch das Klipp-Klapp einer Liste ermittelt werden, sondern es müssen äußere und innere Realität des betroffenen Menschen in Beziehung zueinander gesetzt werden.
4. Zunächst fällt der Blick auf die äußere Realität, sagen wir eine Wohnung, in der lange Zeit nicht geputzt worden und amtliche Post ungeordnet gestapelt ist. Dazu stellt der Gutachter bei dem betroffenen Mann eine leichte geistige Behinderung fest. Die Annahme einer Betreuungsbedürftigkeit ist davon abhängig, nach welchem Wertesystem der Betroffene, der nicht gestört werden möchte, seinen Willen bildet und handelt. Ist er ein kontemplativer, naturnah empfindender Mensch, dem Werden und Vergehen von Insekten, Einstauben von Gegenständen, Anwachsen von Papierbergen als selbstverständlicher Fluss des Lebens erscheint? Ist er gesund und der Meinung, Gesunde müssten nicht zum Arzt? Hält er es nicht für lebensnotwendig, warme Mahlzeiten zu sich zu nehmen und glaubt er, wenn er nur die Miete zahle, auf Korrespondenzen aller Art verzichten zu können, so ist diese Haltung in allen Punkten ungewöhnlich, aber nachvollziehbar. Sein freier Wille ist zu beachten, eine Betreuungsbedürftigkeit besteht nicht. Anders mag es zu beurteilen sein, wenn bei gleicher Wohnsituation der Gutachter eine Depression diagnostiziert und der Betroffene erklärt, dass er nach dem Verlust der Partnerin gleichgültig gegen alles sei und alles vernachlässige, deshalb tiefe Schamgefühle erleide, aber einfach nicht handeln könne – gleichwohl keine Hilfe benötige. Hier sollte erforscht werden, ob sich der Betroffene noch der Alternative der Behandlung bewusst ist, ob er tatsäch-

lich wählt, ob er noch Folgen abschätzen und sie in Kauf nehmen kann – und ob er überhaupt noch eine Steuerungsfähigkeit besitzt.

5. Die Akteure des Betreuungsverfahrens sind gehalten, sich auf das Denk- und Wertesystem des betroffenen Menschen ohne vorschnelle Beurteilung verständnisvoll einzulassen, um zu verstehen, wie er Realität wahrnimmt und bewertet, seine Entscheidungen trifft und umsetzt. Wer im Gespräch mit den betroffenen Menschen auf gleicher Augenhöhe bleibt, hat die Chance, floskelhafte Erklärungen zu hinterfragen und zum differenzierten Wertesystem vorzudringen. Stößt er dabei auf Fremdes, das ein teilnehmendes Gespräch unmöglich macht, fühlt er, wie er im Gespräch die Wirklichkeit verlassen muss, um dem Betroffenen noch folgen zu können, spricht einiges dafür, dass der Betroffene zur freien Willensbildung nicht befähigt ist. Diese zunächst subjektive Wahrnehmung sollte dann durch andere Beteiligte, z. B. Betreuungsbehörde und Gutachter, überprüft werden.
6. Die Grenzen zwischen freier und gestörter Willensbildung sind fließend. Ob die freie Willensbildung verneint wird, hängt auch vom Menschenbild des Beurteilers ab. Um so wichtiger sind Sorgfalt und Genauigkeit in der Tatsachenermittlung und deren Dokumentation. Diese sollte in eigenen, anschaulichen Worten und nicht in der Wiederholung rechtlicher Begriffe erstellt werden.

- *Dr. Kersten Schulze*

Ich möchte Sie mit einigen Positionen der Hirnforschung zur Frage der Entscheidungsfindung und des freien Willens nach Wolf Singer, Direktor des Max-Planck-Institutes für Hirnforschung, Frankfurt/Main, bekannt machen:

Das menschliche Gehirn nutzt zur Entscheidungsfindung drei „Wissensbereiche“: Zwei der Wissensbereiche sind unbewusst, nämlich a) genetisch und b) früh erworben. Der dritte Wissensbereich ist bewusst, nämlich später gelernt nach Ausbildung des deklarativen Gedächtnisses. Die Bereiche sind im Gehirn unterschiedlich lokalisiert, aber neuronal eng miteinander vernetzt.

Die unbewussten Bereiche überwiegen quantitativ. Sie steuern überdies wesentlich die Aufmerksamkeit, die erforderlich ist, um potentiell bewusste Anteile in einem Zwischenspeicher verfügbar, und damit manifest bewusst zu machen.

Eine Entscheidungsfindung läuft immer als Abfrage durch alle „Wissensbereiche“, um ein möglichst großes Maß an Übereinstimmung mit gespeicherten Inhalten herzustellen. Es gibt keine übergeordnete, wertende cerebrale Instanz, die als „Schiedsrichter“ den Ablauf dieser Abfrage zwischen unbewussten und bewussten Variablen steuert!!!

Bei Diskrepanzen zwischen „unterlegenen“ bewussten und mehrheitlich unbewussten Entscheidungsvariablen entsteht oft ein diffuses Gefühl: „Ich habe es eigentlich nicht gewollt ...“. Dies ist häufig Anlass zu nachträglicher Rationalisierung überwiegend unbewusst entstandener Entscheidungen und führt zum subjektiven Gefühl einer bewussten Entscheidung.

Nur tatsächlich bewusste Entscheidungen sind per definitionem frei.

Im unbewussten „Wissensbereich“ steht eine ungleich höhere Anzahl von Variablen zur Verfügung als im bewussten, trägt er doch u.a. alle genetischen Informationen. Darüber hinaus ist die Anzahl bewusster Variablen durch die beschränkte Zwischenspeicherkapazität begrenzt. Dies bedeutet – unter der o.a. Prämisse einer immer gleich verlaufenden Abfrage durch alle Wissensbereiche –, Entscheidungen werden

D. Erforderlichkeit der Betreuung/Wille des Betreuten

ganz überwiegend unbewusst, also unfrei (vor)geformt. Eine nachträgliche bewusst rationale Modifikation ist prinzipiell möglich. Es zeigen sich so erstaunliche Übereinstimmungen mit Freuds psychischem Strukturmodell.

Singers forensische Rückschlüsse: Der Anteil der bewussten Variablen ist störanfällig. Wir fassen bisher nur relativ grobmorphologische Störungen des Gehirns (Tumore, Narben). Feinere strukturelle oder gar funktionelle Defizite bleiben verborgen (frühe Traumatisierung, frühe Lerndefizite). (Anm. d. Verf.: Inzwischen gibt es neuroradiologische Befunde zur Unterfunktion frontaler Hirnstrukturen.) Singer plädiert in Anbetracht dieser Befunde für die Aufgabe der Begriffe frei und unfrei. Er fordert allerdings bei abweichendem Verhalten gesellschaftliche Wertungen und Sanktionen, die sich jedoch nicht an den Begriffen frei und unfrei orientieren, sondern am Notwendigen und Machbaren: „Nachschulung“ und/oder Sicherung. Was dies für den Bereich des Betreuungsrechts bedeuten könnte, soll ein Gegenstand unserer Diskussion sein.

Zum Schluss wieder ein Zitat von Wolf Singer, das dessen oben geschilderte Position relativiert:

„Ich kann bei der Erforschung von Gehirnen nirgendwo ein mentales Agens wie den freien Willen oder die eigene Verantwortung finden – und dennoch gehe ich abends nach Hause und mache meine Kinder dafür verantwortlich, wenn sie irgendeinen Blödsinn angestellt haben.“

Erforderlichkeit der Betreuung und freier Wille der Betroffenen

Prof. Dr. Walter Seitz

Vereinbarungsgemäß beschränke ich mich hier auf die Fragen im Bereich der Bestellung eines Betreuers, klammere also die laufende Betreuung und deren Beendigung aus.

Ich gehe davon aus, dass es einen freien Willen überhaupt gibt. Bei allem Respekt vor den Leistungen von Hirnforschern halte ich die Auffassung, es gebe einen freien Willen gar nicht, juristisch für abwegig und nicht vertretbar. Es ist allenfalls eine Frage der Interpretation des Gesetzes, ob und wie man einzelne Ergebnisse der Hirnforschung in das Betreuungsrecht übernehmen könnte. Sie dürften eher, wenn überhaupt, im Strafrecht zu berücksichtigen sein.

Wegen der knappen Zeit im Plenum beschränke ich mich auf einen – verfahrensrechtlichen – Teilaspekt des sehr umfassenden Themas.

Eingehen will ich auf § 1896 Abs. 1a BGB, eingefügt durch das 2. BtÄndG mit Wirkung vom 1.7.2005. Danach darf für einen Volljährigen, der seinen Willen frei bestimmen kann, gegen dessen Willen ein Betreuer nicht bestellt werden. Zu dieser Voraussetzung für die Bestellung eines Betreuers habe ich mich allgemein schon beim letzten VGT geäußert. Das will ich nicht wiederholen. Ich habe die Rechtsprechung des BayObLG, die u.a. dieser Gesetzesänderung zugrunde liegt, selbst mitgestaltet und mitgetragen.

Das Verständnis dieser Neuregelung macht konkrete Schwierigkeiten in verfahrensrechtlicher Hinsicht. Bienwald (in *Bienwald/Sonnenfeld/Hoffmann*, Betreuungsrecht, 4. Aufl., § 1896 Rn. 46 ff.) weist zu Recht auf die Frage hin, in welchem Verhältnis der Wortlaut dieser Norm zur amtlichen Begründung in der Bundestagsdrucksache 15/2494 steht. Bienwald geht von einem Widerspruch zwischen Gesetzestext und amtlicher Begründung aus. Der Wortlaut der Gesetzesfassung setze voraus, dass ein freier Wille bezüglich der Ablehnung einer Betreuerbestellung festgestellt werde. Nach der amtlichen Begründung solle aber der Sachverständige Tatsachen darlegen, nach denen auf eine unfreie Willensbildung geschlossen werden könne (Seite 28 der amtlichen Begründung). Dem Wortlaut des eingefügten Abs. 1a nach müsse das Gericht „im Zweifel“ einen Betreuer auch gegen den Willen des Betroffenen bestellen.

Ich meine, dass man das auch anders sehen kann und auch anders sehen muss.

§ 1896 Abs. 1a BGB lautet: „Gegen den freien Willen des Volljährigen darf ein Betreuer nicht bestellt werden.“

Bei diesem Wortlaut kann man diskutieren, ob der Gesetzgeber vom Bestehen eines beachtlichen freien Willens als Normalfall ausgeht oder nicht. Leichter verständlich wäre es gewesen, wenn etwa formuliert worden wäre: „Die Bestellung eines Betreuers kommt gegen den Willen eines Volljährigen nur in Betracht, wenn dieser seinen Willen nicht frei bestimmen kann.“ Das wäre die Regelung einer positiv festzustellenden Tatsache, für welche § 12 FGG ohne Frage gilt. Ein Betreuer könnte dann nur bestellt werden, wenn das Sachverständigengutachten zur Überzeugung des Richters ergibt, dass er seinen Willen, bezogen auf die Bestellung eines Betreuers, nicht frei bilden kann. Umgekehrt wäre es ebenso klar, wenn formuliert worden wäre: „Ein Betreuer darf abweichend von Absatz 1 gegen den Willen des volljährigen Betroffe-

D. Erforderlichkeit der Betreuung/Wille des Betreuten

nen nicht bestellt werden, wenn dieser seinen Willen frei bilden kann.“ Hier ginge das Gesetz wohl als Regelfall davon aus, dass bei Vorliegen der Voraussetzungen des Absatzes 1 von § 1896 BGB der Betroffene seinen Willen nicht frei bilden kann – ebenfalls bezogen auf die Frage, ob ein Betreuer bestellt werden soll. Aber auch so ist nicht formuliert worden.

Ich meine, dass die Formulierung hier (ausnahmsweise) Schlüsse auf die Feststellungslast nicht zulässt. Wegen des in § 12 FGG festgelegten Amtsermittlungsgrundsatzes müssen die Voraussetzungen für die Bestellung eines Betreuers positiv, zur Überzeugung des Vormundschaftsgerichts, festgestellt werden. Es wäre wegen Art. 2 Abs. 1 GG gar nicht zulässig, eine etwaige Feststellungslast zur Frage der freien Willensbildung dem Betroffenen aufzuerlegen. Auch würde es gegen die Würde des Menschen (Art. 1 Abs. 1 GG) verstoßen, in den Fällen des § 1896 Abs. 1 BGB von einem Fehlen der freien Willensbildung auszugehen. Auf der Achtung der Würde des Menschen beruht die Ausgangslage des Gesetzgebers in den §§ 104 ff. BGB zur Geschäftsfähigkeit. Jeder gilt als geschäftsfähig, solange nicht seine Geschäftsunfähigkeit festgestellt ist. Feststellungen zu den Voraussetzungen von § 1896 Abs. 1 BGB sollten nicht genügen, hieran etwas zu ändern.

Zwang in der Betreuung

Arbeitsgruppe 1

Moderation: *Dr. Bettina Linnhoff, Carola von Looz*

I. Problemstellung

Zwang in der Betreuung ist ein vielschichtiges Thema. Es berührt viele Lebensbereiche der Betroffenen bis teilweise in die Intimsphäre, in die die Akteure des Betreuungsverfahrens und diejenigen, die den Zwang tatsächlich ausüben, eingreifen können. Sogar das Verfahren selbst, gedacht als Garant der Rechte der betroffenen Menschen, kann im ungünstigen Fall als Ausdruck institutioneller Gewalt verstanden werden. Besonders stark greift Zwang im Zusammenhang mit ärztlicher Behandlung in die Autonomie des Einzelnen ein.

II. Geschichte

Die Wahrnehmung des Selbstbestimmungsrechtes auch psychisch erkrankter Menschen hat erst seit Einführung des Betreuungsgesetzes 1992 an Bedeutung gewonnen. Diese Freiheitsrechte rückten nach der Psychiatrie-Enquete (1975) und der Umsetzung der Empfehlungen der Experten-Kommission (1988) ins Bewusstsein. Die Empfehlungen bezogen sich auf die Schaffung von Psychiatrie-Koordinatoren, gerontopsychiatrische Verbände und sozialpsychiatrische Zentren. Dennoch wurde in den 80er Jahren noch recht schnell entmündigt und zwangsbehandelt, eine Praxis, der eine recht dunkle Psychiatriegeschichte vorausging.

Ende des 19. Jahrhunderts waren Patientenrechte wie dasjenige auf Mitteilung der Diagnose, Aufklärung über die Therapie und ihre Risiken sowie das Einwilligungserfordernis kein Thema. Das Aufsuchen des Arztes war gleichbedeutend mit der Einwilligung in die notwendige Behandlung.

In der Psychiatrie wurde vor der Ära der Neuroleptika mit verschiedenen Zwangsmethoden gearbeitet wie Zwangsbaden, Insulinschocks, Zwangsjacken, Gummizellen und Elektrokrampfbehandlung. In der NS-Zeit trat Gewalt vor dem Hintergrund der sogenannten Rassegesetze als Zwangsverbringung in Heilanstalten, Zwangsarbeit, Hungern, Zwangssterilisation und Deportierung in Vernichtungslager hinzu. In den 50er und 60er Jahren gab es die ersten Reformversuche der Psychiatrie bei zunächst sehr unzureichender Aufarbeitung der NS-Zeit mit Bestrebungen, zu tabuisieren und bagatellisieren – vereinzelt bis heute.

Die ersten Neuroleptika hatten teilweise erhebliche Nebenwirkungen. Diese zu reduzieren ist ein Ziel der Entwicklung neuerer Neuroleptika. Viele Patienten lehnen die medikamentöse Behandlung gerade wegen der Belastung durch Nebenwirkungen ab.

III. Ambulante Zwangsbehandlung

In seinem Beschluss vom 11. Oktober 2000 hat der Bundesgerichtshof die ambulante Zwangsbehandlung für unzulässig erklärt, im Wesentlichen mit der Begründung, dass es für diesen Eingriff in die Grundrechte des erkrankten Menschen an einer ausdrücklichen gesetzlichen Ermächtigungsgrundlage fehle.

IV. Stationäre Zwangsbehandlung – Beschluss des BGH vom 1.2.2006 (BtPrax 2006, S. 145 ff.)

In seiner Entscheidung vom 1. Februar 2006 erachtet der Bundesgerichtshof jedoch die Zwangsbehandlung innerhalb der vom Betreuer veranlassten geschlossenen Unterbringung unter engen Voraussetzungen für rechtmäßig. Der BGH hält hier ebenso wie bei der ambulanten Zwangsbehandlung eine gesetzliche Ermächtigungsgrundlage für erforderlich, sieht diese aber in der Zweckbestimmung der geschlossenen Unterbringung nach § 1906 Abs. 1 Nr. 2 BGB.

Dabei geht es selbstverständlich ausschließlich um die Untersuchung und Behandlung von Menschen, die nicht einwilligungsfähig sind. Unterbringung und Behandlung gegen den Willen einwilligungsfähiger Menschen ist unzulässig.

Die Einwilligungsfähigkeit bezieht sich auf eine konkrete Maßnahme, ihre Feststellung ist nicht immer einfach. Wer in etwas einwilligen will, muss erkennen können, worum es sich handelt, und das Für und Wider abwägen können. Die Tragweite der Maßnahme muss erkannt werden und realitätsbezogen verarbeitet werden können.

Der Erkenntnis- und Abwägungsprozess darf nicht durch eine gestörte Geistestätigkeit beeinträchtigt sein.

Liegt keine Einwilligungsfähigkeit des Betreuten vor, kann statt seiner der Betreuer einwilligen, denn nicht einwilligungsfähige Betreute dürfen nicht von Untersuchung und Heilbehandlung ausgeschlossen werden, weil sonst ihre gesundheitliche Versorgung und damit ihr Wohl an ihrer fehlenden Einsichtsfähigkeit scheitern würde. Ihm soll nicht wegen mangelnder Urteilsfähigkeit eine Behandlung versagt werden.

Es sind zwei Fragen voneinander zu unterscheiden:

1. Darf der Betreuer entgegen dem (natürlichen) Willen des Betroffenen in eine ärztliche Behandlung einwilligen?
2. Darf der Betreuer den entgegenstehenden Willen des nicht einsichtsfähigen Betreuten überwinden (also Zwang ausüben)?

Die erste Frage dürfte zu bejahen sein.

Die zweite Frage schien nach Auffassung des Bundesgerichtshofs in seiner Entscheidung vom 11.10.2000 zu verneinen sein, weil es dazu an einer gesetzlichen Ermächtigungsgrundlage fehle. In seinem Beschluss vom 1.2.2006 differenziert der BGH seine Haltung aber insoweit, als er annimmt, dass jedenfalls für geschlossen untergebrachte Personen eine Ermächtigungsgrundlage zur Zwangsbehandlung in § 1906 Abs. 1 Nr. 2 BGB nach dem Zweck der Norm gegeben sei. Kurz gesagt: Die ambulante Zwangsbehandlung ist mangels gesetzlicher Ermächtigungsgrundlage unzulässig, die stationäre Zwangsbehandlung soll aus § 1906 Abs. 1 Nr. 2 BGB bei Vorliegen der Verhältnismäßigkeit zulässig sein. Da die Ermächtigung zur Überwindung des entgegenstehenden natürlichen Willens nicht dem Wortlaut des § 1906 BGB zu entnehmen ist, leitet der BGH diese Ermächtigung aus dem Zweck der Norm ab, da seiner Meinung nach eine Unterbringung ohne Behandlung zwecklos sein dürfte.

Allerdings betont der BGH die Notwendigkeit, den Verhältnismäßigkeitsgrundsatz bei Eingriffen in die Grundrechte des Betreuten sorgfältig zu beachten.

Leitlinie ist das Wohl des Betroffenen. Die Fürsorge der staatlichen Gemeinschaft schließe auch die Befugnis ein, einen psychisch kranken Menschen, der die Schwere seiner Erkrankung nicht beurteilen oder trotz richtiger Erkenntnis sich nicht

zu einer Behandlung entschließen kann, zwangsweise unterzubringen, um eine drohende gesundheitliche Schädigung von dem Kranken abzuwenden. Dem gegenüber stehe – in weniger gewichtigen Fällen – die Freiheit zur Krankheit.

In deren Grenzen dürfe der Kranke selbst entscheiden, ob er das Durchleben seiner Krankheit einer aus seiner Sicht unzumutbaren Behandlung in einer psychiatrischen Klinik vorziehen wolle.

Bei der Unterbringung nach §1906 Abs. 1 Nr. 1 BGB – akute Lebens- oder erhebliche Gesundheitsgefahr – lässt sich die Verhältnismäßigkeit der Unterbringung leicht begründen.

Bei der Unterbringung nach §1906 Abs. 1 Nr. 2 BGB – Untersuchungs- und Behandlungsbedürftigkeit – kommt dem Verhältnismäßigkeitsprinzip als notwendigem Korrektiv für die Eingriffe in die Freiheitsrechte eine besondere Bedeutung zu.

Der drohende Gesundheitsschaden muss stets so gewichtig sein, dass er die Freiheitsentziehung zu rechtfertigen vermag.

Der therapeutische Nutzen der Behandlung muss gegen die Gesundheitsschäden abgewogen werden, die ohne die Behandlung entstehen würden.

Dabei sind auch die negativen psychischen Auswirkungen der Unterbringung auf den Betroffenen in die Abwägung mit einzubeziehen.

Ein noch strengerer Prüfungsmaßstab ist anzulegen, wenn die Freiheitsentziehung mit einer Zwangsbehandlung verbunden werden soll. Dieser zusätzliche Eingriff in Freiheitsrechte ist in die Verhältnismäßigkeitsprüfung mit einzubeziehen. Bei der Prüfung, ob eine Behandlung unter Zwang noch dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit entspricht, sind an die Prognose der Heilung oder Besserung hohe Anforderungen zu stellen und eine Abwägung mit dem drohenden Gesundheitsschaden vorzunehmen. Mit anderen Worten, eine zwangsweise Behandlung ist nicht zulässig, wenn der therapeutische Nutzen in keinem Verhältnis zum Erleiden des Zwanges steht. Dies gilt umso mehr, je länger die Behandlung andauert.

Aus ärztlicher Sicht steht Zwang nicht isoliert da, sondern ist eingebettet in den Krankheitsverlauf, auch bedingt durch die bisherige Therapie und die Lebensbedingungen des Betroffenen. Zwang hat also eine Vorgeschichte und etliche Nachwirkungen. Die Reaktion der Betroffenen ist verschieden. Häufig verarbeiten sie Zwang traumatisch als Gefühl von Hilflosigkeit, Ohnmacht und Entwürdigung. Andere erleben hingegen Erleichterung in der Krise, weil ihnen eine Entscheidung abgenommen wurde. Es ist sogar vorgekommen, dass Zwangsmaßnahmen, z.B. Fixierungen, ausdrücklich erbeten wurden, um sich vor sich selbst zu schützen.

Welche Wirkung Zwang auf Angehörige, Freunde und Arbeitskollegen hat, hängt auch davon ab, wie das Verhältnis zum betroffenen Menschen vor der Krankheitskrise war und ob der Zwang wirklich nur im Interesse des Betroffenen ausgeübt wurde oder im Drittinteresse, und schließlich auch von der Kommunikation über die Zwangsmaßnahme hinterher.

V. Aufgaben des Betreuers

Bei Zwangsmaßnahmen im Rahmen von Betreuungen kommt dem Betreuer eine Schlüsselrolle zu: Er hat im Interesse des betroffenen Menschen abzuwägen und zu entscheiden, ob er in eine bestimmten Maßnahme einwilligt und die gerichtliche Genehmigung im Rahmen des § 1906 BGB beantragt. Das Wohl des Betroffenen ist ausschlaggebend. Der Betreuer ist sein gesetzlicher Vertreter und hat die Belange

D. Erforderlichkeit der Betreuung/Wille des Betreuten

des Betreuten zu vertreten; Drittinteressen spielen hier – im Gegensatz zu Entscheidungen nach den Ländergesetzen zum PsychKG – keine Rolle. Im Hinblick auf Zwangsmaßnahmen heißt das, abzuwägen, welche Vorteile der Betroffene dadurch hat und welche (auch vorübergehende) Beeinträchtigungen dem entgegenstehen; hinzu kommt die nicht zu unterschätzende Wirkung der Erfahrung von Zwang, die gerade bei psychisch kranken Menschen, bei denen es sich ja um besonders sensible Menschen handelt, traumatisch verarbeitet werden kann mit den entsprechenden Folgen (posttraumatische Belastungsstörung). Dem Betreuer obliegen mehrere schwierige Aufgaben: Die Entscheidung, die Genehmigung einer Zwangsmaßnahme zu beantragen, und das Hinwirken darauf, dass die Durchführung der Zwangsmaßnahme so wenig traumatisierend und negativ wie möglich für den betreuten Menschen verläuft. Der Betreuer steht hier im Spannungsfeld zwischen Betroffenenem, Gericht, behandelnder Institution und sieht sich mit den Erwartungen Dritter, z.B. der Angehörigen konfrontiert, die oft nicht verstehen, warum ihre Interessen nicht berücksichtigt werden.

VI. Aufgabe des Sachverständigen und des Gerichts

Als medizinischer Gutachter hat man abzuwägen, was zum Wohl und im Interesse des betreuten Menschen die beste Entscheidung ist. Dabei besteht die Gefahr, Maßstäbe anzulegen, die nicht die des betroffenen Menschen sind. Abzuwägen ist zwischen verschiedenen Gefahren, etwa die Gefahr durch Nebenwirkungen gegen die Gefahr bei Unterlassen der Behandlung.

Abzuwägen ist der Nutzen, der durch die medizinische Behandlung erzielt wird bzw. werden kann, mit dem Freiheitsentzug, der durch die (Zwangs-)Behandlung in der Unterbringung entsteht. Das die Maßnahme ablehnende oder genehmigende Gericht trägt die letzte Verantwortung. Ebenso wie der Betreuer verfügt das Gericht nicht über medizinischen Sachverstand, was die oben beschriebene Abwägung im Rahmen der Verhältnismäßigkeitsprüfung erschwert. Allerdings hat auch der Betroffene nicht diese medizinischen Kenntnisse – auch wenn er einwilligungsfähig wäre. Dennoch ist es schwieriger, für eine andere Person zu entscheiden, auch weil man die Folgen der Entscheidung nicht am eigenen Leib spürt. Hier ist besondere Verantwortung gefragt, im Zweifel sollte das Gericht mehr auf den medizinischen Sachverstand zurückgreifen und zusätzliche ärztliche Stellungnahmen und Gutachten einholen.

VII. Kritik an der Entscheidung des BGH vom 1.2.2006

Die Arbeitsgruppe hat sich mit der Entscheidung kritisch auseinandergesetzt. Ihr schien vor allem die Annahme, § 1906 Abs. 1 Nr. 2 BGB stelle eine Ermächtigungsgrundlage für die Überwindung des entgegenstehenden Willens in geschlossener Unterbringung dar, sehr angreifbar, einerseits, weil es am entsprechenden Wortlaut fehle, andererseits, weil das Grundrecht der Selbstbestimmung höherrangig einzu-stufen sei. Es wurde darauf hingewiesen, dass die Entscheidung einer unkritischen Anwendung von Zwang eher Vorschub leistet als ihn zu vermeiden.

Aus medizinischer Sicht wurde kritisiert, dass der Behandlungsbegriff der Entscheidung sich auf Medikamentengabe beschränke und damit viel zu eng sei. Beziehungsaufbau, vertrauensbildende Intervention, soziotherapeutische Maßnahmen gehören aber ebenso zur Behandlung und können Zwang vermeiden. Es dauert naturgemäß länger, wenn in einer Klinik, in der ein Betroffener untergebracht ist, erst einmal einige Tage daran gearbeitet wird, sein Vertrauen zu gewinnen und ihn von dem Erfordernis einer medikamentösen Behandlung zu überzeugen, als ihn direkt

zwangsweise mit Medikamenten zu behandeln. Jedoch ist das langsame, geduldige Vorgehen menschenwürdig und effizienter.

Vollends als undurchführbar abgelehnt wurde die Empfehlung des BGH, in geeigneten Fällen im gerichtlichen Genehmigungsbeschluss Art und Umfang der Medikation sowie bei Unverträglichkeit eine Ersatzmedikation zu bestimmen.

Dies geht an der Realität der Differenziertheit der medikamentösen Einstellung vorbei. Die Wirkung von Neuroleptika ist beim einzelnen Patienten nicht vorhersehbar, wenn speziell für ihn keine Erfahrungswerte vorliegen. Das Zusammenspiel dieser Medikamente mit anderen, deren Aufgabe es ist, die Nebenwirkungen auszugleichen, und weiterer Medikamente, die wegen anderer Krankheiten einzunehmen sind, kann nur unter der genauen Beobachtung einer Klinik bei täglicher Kontrolle und gegebenenfalls Revidierung der Therapie in der Balance gehalten werden. Wollte man der Empfehlung des BGH hier folgen, müssten Betreuer und Richter an den täglichen Visiten und Besprechungen teilnehmen, um gegebenenfalls täglich zu entscheiden und die neue Betreuerentscheidung zu genehmigen, was undurchführbar ist und der Rolle der Beteiligten im Verfahren auch nicht entspricht.

VIII. Alternativen zum Zwang

Als Alternative zum Zwang wurde in der Arbeitsgruppe ein Gerichtsverfahren genannt, in dem sorgfältig abgewogen wird, sowohl durch den Betreuer als auch durch Verfahrenspfleger, medizinische Gutachter, Betreuungsstelle und Gericht. Sie alle sollten während des Verfahrens wertschätzenden Kontakt mit dem betroffenen Menschen halten, seine wichtigsten Bezugs- und Vertrauenspersonen mit einbeziehen. Sollte es zu Zwang kommen, ist auch hier der wertschätzende Kontakt zur Verhinderung eines traumatischen Erlebens sehr wichtig. Schließlich sollte anschließend – auch mit den Beteiligten des Gerichtsverfahrens – das Geschehene aufgearbeitet werden. Im Rahmen der Betreuung ist die Hinführung zu präventiven Maßnahmen erforderlich (Psychoedukation, gemeinsames Erstellen von Krisenplänen, Behandlungsvereinbarung, Selbsthilfegruppen).

Die Arbeitsgruppe stellte als Ergebnis Vorschläge zur Verbesserung der Betreuungssituation betroffener Menschen zusammen. Betreuer sollten die persönliche Betreuung pflegen, um ein Abgleiten in die Krise frühzeitig zu bemerken, motivierende Gespräche zur Teilnahme an präventiven Maßnahmen führen, mit den Betroffenen Biografiearbeit leisten und Vertrauen durch Anerkennung des Willens der betroffenen Menschen erwerben. Wenn möglich, sollte der Betreuer den Betroffenen in die Klinik begleiten, um ihn zu stärken, aber auch, um eine Einbeziehung des Betreuers in ärztliches Handeln zu gewährleisten. Klinikärzte sollten sich um eine professionelle Aufnahmesituation bemühen und eine gute Kommunikationskultur pflegen.

Von den Gerichten wird eine Vereinheitlichung und Beschleunigung der Abläufe gewünscht. Hier arbeiten Betreuer lieber mit im Betreuungsrecht erfahrenen Rechtspflegern und Richtern zusammen, weil eine größere Rechtssicherheit für die Beteiligten entsteht.

Je sorgfältiger und respektvoller die Beteiligten des Verfahrens mit dem betroffenen Menschen und seiner Lebenssituation umgehen, desto größer ist die Chance, Zwang in der Betreuung zu vermeiden.

Sichern Gerichtsverfahren Qualität? – Zur Problematik der Zwangsbehandlung im Rahmen einer Unterbringung

Arbeitsgruppe 16

Moderation: Hendrike van Bergen, Andrea Diekmann

I. Anlass der Durchführung der Arbeitsgruppe

Der Titel der Arbeitsgemeinschaft scheint zunächst etwas missverständlich zu sein. Der konkrete Anlass für die Durchführung der Arbeitsgruppe war ein Beschluss des Bundesgerichtshofes vom 1. Februar 2006¹⁾. Darin hatte das Gericht zur Frage Stellung genommen, ob § 1906 Abs. 1 Nr. 2 BGB die Zwangsbehandlung einwilligungsunfähiger Betroffener gegen den natürlichen Willen während der – gerichtlich genehmigten – stationären Unterbringung ermöglicht. Dies ist bejaht worden. In der Entscheidung heißt es am Ende wörtlich:

„Die Sache gibt weiterhin Anlass zu dem Hinweis, dass in der Genehmigung einer Unterbringung nach § 1906 Abs. 1 Nr. 2 BGB die von dem Betreuten zu duldenende Behandlung so präzise wie möglich anzugeben ist, weil sich nur aus diesen Angaben der Unterbringungszweck sowie Inhalt, Gegenstand und Ausmaß der von dem Betreuten zu duldenenden Behandlung hinreichend konkret und bestimmbar ergeben (vgl. OLG Düsseldorf FamRZ 1995, 118); dazu gehören bei einer Behandlung durch Verabfolgung von Medikamenten in der Regel auch die möglichst genaue Angabe des Arzneimittels oder des Wirkstoffes und deren (Höchst-)Dosierung sowie Verabreichungshäufigkeit; insoweit kann es sich empfehlen, vorsorglich auch alternative Medikationen für den Fall vorzusehen, dass das in erster Linie vorgesehene Medikament nicht die erhoffte Wirkung hat oder vom Betreuten nicht vertragen wird.“

Diese Entscheidung wirft Fragen zu Bedeutung, Tragweite und Handhabung für die Praxis auf.

II. Vorgehensweise der Arbeitsgruppe

In der interdisziplinär besetzten Arbeitsgruppe wurde zunächst versucht, einen Überblick über die bisherige Rechtsprechung, die sich mit der Frage der Zwangsbehandlung im Rahmen einer genehmigten Unterbringung nach § 1906 BGB beschäftigt, zu gewinnen. Dabei wurde erörtert, unter welchen Voraussetzungen eine zwangsweise Behandlung zulässig ist bzw. sein könnte und welche Genehmigungserfordernisse bestehen.

Diskutiert wurde sodann, welche Bedeutung und Tragweite die angesprochene Entscheidung des Bundesgerichtshofes hat – und zwar für die Betroffenen, für Angehörige, BetreuerInnen, Ärztinnen und Ärzte, VerfahrenspflegerInnen, Vormundschaftsgerichte, Betreuungsbehörden und -vereine. Ausgangs- und Mittelpunkt der Erörterung war das Wohl des Betroffenen.

1) BGHZ 166, 141 ff. = BtPrax 2006, 145 ff.

III. Erörterungen zur Rechtslage

1. Zur Entscheidung des Bundesgerichtshofs

Der Bundesgerichtshof hatte in seiner Entscheidung über einen Vorlagebeschluss des Oberlandesgerichtes Celle²⁾ zu befinden, der sich mit der in der Rechtsprechung umstrittenen Frage der Zulässigkeit einer zwangsweisen Behandlung innerhalb einer Unterbringung beschäftigte. Der BGH hielt die Vorlage für nicht zulässig und gab die Sache dem vorlegenden Oberlandesgericht zur Entscheidung zurück. Für das weitere Verfahren erteilte das Gericht allerdings – unter Bezugnahme auf seine Entscheidung vom 11. Oktober 2000³⁾ zur Unzulässigkeit einer ambulanten medizinischen Zwangsbehandlung – Hinweise.

Durch die gesetzliche Vertreterstellung werde die Rechtsmacht des Betreuers nach außen begründet. Mit der Einräumung dieser Rechtsmacht sei nicht zwingend die Macht verbunden, die getroffene Entscheidung auch durchsetzen zu können. Im grundrechtsrelevanten Bereich sei die Rechtsmacht des gesetzlichen Vertreters beschränkt. Der Betreute könne sich im Verhältnis zum Betreuer auf seine Grundrechte berufen. Es greife daher der Gesetzesvorbehalt in Art. 2 Abs. 2, 104 Abs. 1 GG ein, und es bedürfe zur Vornahme von Zwangsbehandlungen gegen den Widerstand des Betreuten einer Rechtsgrundlage durch ein formelles Gesetz. Daraus ließen sich keine Rückschlüsse darauf ziehen, dass die vorhandenen gesetzlichen Regelungen (§ 1906 Abs. 1 Nr. 2 und Abs. 4 BGB) keine zureichende Rechtsgrundlage für eine zwangsweise Behandlung des Betreuten im Rahmen einer rechtmäßigen Unterbringungsmaßnahme darstellen können⁴⁾. Dem Betreuer stehe kraft des gesetzlichen Vertretungsverhältnisses (§ 1902 BGB) die grundsätzliche Befugnis zu, an Stelle eines nicht einsichts- oder steuerungsfähigen Betreuten in Untersuchungen des Gesundheitszustands, in Heilbehandlungen und in ärztliche Eingriffe einzuwilligen, sofern nicht unter den Voraussetzungen des § 1904 BGB hierzu die Genehmigung des Vormundschaftsgerichts zusätzlich erforderlich sei. Davon zu unterscheiden sei die Frage, ob der Betreuer befugt sei, den einer medizinischen Maßnahme entgegenstehenden Willen des Betreuten durch Zwang zu überwinden. Allein aus den gesetzlichen Vertretungsvorschriften der §§ 1901, 1902 BGB könne der Betreuer eine solche Zwangsbefugnis nicht herleiten, weil diese Vorschriften für sich genommen keine hinreichende Bestimmung von Inhalt, Gegenstand, Zweck und Ausmaß der vom Betreuten unter Zwang zu dulddenden Behandlung ermöglichen, was im grundrechtsrelevanten Bereich wegen des Gesetzesvorbehalts jedoch zwingend erforderlich sei. Derartige Bedenken ließen sich gegen § 1906 Abs. 1 Nr. 2 und Abs. 4 BGB indessen nicht erheben. Da eine medizinische Maßnahme nur dann als notwendig im Sinne von § 1906 Abs. 1 Nr. 2 BGB angesehen werden könne, wenn sie rechtlich zulässig sei, könne der Betreute auf dieser Rechtsgrundlage nur untergebracht werden, wenn er während der Unterbringung auch behandelt werden dürfe.

2. Erörterte Fallkonstellationen

In der Arbeitsgruppe wurden, nachdem diese maßgeblichen Ausführungen des Bundesgerichtshofes besprochen worden waren, unterschiedliche Fallkonstellationen hinsichtlich ihrer Zulässigkeit und etwaigen Genehmigungsbedürfnissen diskutiert.

2) BtPrax 2006, 78 f.

3) BGHZ 145, 297 ff. = BtPrax 2001, 32.

4) S. dazu Tietze, BtPrax 2006, 131 ff.

D. Erforderlichkeit der Betreuung/Wille des Betreuten

• Zwangsbehandlung außerhalb einer Unterbringung

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs ist eine ambulante medizinische Zwangsbehandlung gegen den natürlichen Willen eines einwilligungsunfähigen Betreuten unzulässig⁵⁾.

• Zwangsbehandlung im Rahmen einer Unterbringung nach § 1906 Abs. 1 Nr. 2 BGB

Sie ist nach Ansicht des Bundesgerichtshofs nach entsprechender Einzelfallprüfung bei Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen zulässig.

Entscheidend ist die Beachtung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes. Die von dem Betreuten zu dulden- de Behandlung ist so präzise wie möglich anzugeben.

Sofern die Einwilligung des Betreuers in die Behandlung nach § 1904 BGB genehmigungsbedürftig ist, bedarf es einer entsprechenden Prüfung.

Ein weiteres Genehmigungsbedürfnis besteht, wenn neben der freiheitsentziehenden Unterbringung Maßnahmen nach § 1906 Abs. 4 BGB erforderlich werden können⁶⁾.

IV. Allgemeine Bedeutung und Folgerungen für die Praxis

Konsens in der Arbeitsgruppe bestand zunächst dahingehend, dass eine Zwangsbehandlung im Rahmen einer Unterbringung nur als „letztes Mittel“ in Betracht kommt, also lediglich dann, wenn sie zum Wohl des Betreuten erforderlich ist und keine anderen Möglichkeiten ausreichend sind.

Folglich wurde in der Gruppe ein besonderes Augenmerk auf das „**Vorfeld**“ einer Unterbringung gerichtet. Es wurde deutlich, dass in intensiver Kommunikation mit dem Betroffenen geklärt werden muss, ob alle Möglichkeiten genutzt wurden, um eine bestehende Erkrankung zu behandeln.

Dabei wurde die Bedeutung des **Umfeldes des Betroffenen** hervorgehoben. Der Betreuer müsse bemüht sein, sich hinreichende Kenntnisse zu verschaffen, um die für den Betreuten weitreichende Entscheidung treffen zu können.

Erforderlich seien Kontakte zu einem den Betreuten ggfls. früher behandelnden Arzt. Außerdem benötige der Betreuer ausreichend Einblick in die örtlichen Gegebenheiten (Ansprechpartner der Klinik, Erreichbarkeit des Gerichtes, Unterstützung durch die Betreuungsbehörde).

Hinsichtlich der Durchführung einer **Unterbringung** wurde thematisiert, dass im Genehmigungsverfahren seitens der Gerichte bei Eilanträgen unterschiedliche Anforderungen an die Qualität ärztlicher Zeugnisse gestellt werden. Auch die differierende Handhabung von Eilanträgen durch die Vormundschaftsgerichte (vorherige Anhörung, Bearbeitungszeit) wurde erörtert.

Vielfach angesprochen wurde, dass es für die Durchführung einer Unterbringung und auch einer zwangsweisen Behandlung notwendig sei, dass die Kommunikation zwischen der Klinik und dem Betreuer funktioniere. Es wurde gefordert, dass der Informationsfluss z.T. verbessert werden müsse.

5) Kritisch dazu – insb. zum Ansatz des BGH: Lipp, JZ 2006, 661 ff. (664).

6) Vgl. BGHZ 166, 141 (153); OLG München NJW-RR 2005, 1530; FamRZ 2006, 441.

In der Arbeitsgruppe wurden die Ausführungen des Bundesgerichtshofes, wonach in der vormundschaftsgerichtlichen Genehmigung die zu dulddende Behandlung so präzise wie möglich anzugeben sei, überwiegend begrüßt. Begründet wurde dies damit, dass so das Erfordernis der Unterbringung, deren Zweck und die durchzuführende Behandlung erkennbar und nachprüfbar würden. Es wurde darauf hingewiesen, dass damit im Sachverständigengutachten eine Auseinandersetzung mit der erforderlichen Behandlung erfolgen müsse. Ausführlich wurde besprochen, dass der Beschluss des Bundesgerichtshofes Anlass gebe, die Qualität bei allen beteiligten Professionen einzufordern. Es wurde auch erörtert, dass durch den Beschluss keine Verlagerung von Entscheidungskompetenzen erfolgen dürfe. Ärzte seien für die Behandlung *lege artis* und für eine hinreichende Aufklärung zuständig, der Betreuer müsse die Entscheidung hinsichtlich der Unterbringung und Einwilligung in die Behandlung nach dem Maßstab des Wohls des Betreuten treffen. Die Gerichte müssten die formellen und materiellen Voraussetzungen der jeweils beantragten Genehmigung prüfen.

In der Arbeitsgruppe wurde die Ansicht vertreten, dass die Umsetzung der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes auch zur Alternativbehandlung in der Praxis möglich sei („lediglich Klarstellung der bisherigen, vielfach vermeintlich nicht beachteten Rechtslage“⁷⁾). Schwierigkeiten bestünden aber dort, wo noch nicht hinreichend geklärt werden könne, welche Behandlung erfolgreich sein könne. Hier könne es erforderlich werden, in ein gesondertes Genehmigungsverfahren einzutreten.

Hervorgehoben wurde, dass auf Seiten der Betreuer (bzw. der Klinik) die Dokumentation der Handlungsabläufe und die Entscheidungsfindung erfolge.

Es wurde angesprochen, dass es in der „**Nachphase**“ einer Unterbringung häufig an einer Kommunikation aller Beteiligten fehle. Viele Teilnehmer wünschten sich insoweit Supervisions-Veranstaltungen.

Die Moderatorinnen haben im Nachgang der Veranstaltung einige Thesen entwickelt, die aus ihrer Sicht die wichtigsten Arbeitsergebnisse darstellen:

Handlungsmaßstab ist allein das Wohl des einzelnen Betroffenen.

In dem dargestellten rechtlichen Rahmen müssen Standards für die jeweilige Profession entwickelt werden, um diesen Maßstab erfüllen zu können.

Um zu gewährleisten, dass die unterschiedlichen Beteiligten bei ihrem Handeln von einem gleichen Verständnis des Wohls des Betroffenen ausgehen, bedarf es der gegenseitigen Information und des Austausches. Dabei dürfen Rechte der Betroffenen nicht verletzt werden.

Angesichts vielfältiger örtlicher Gegebenheiten scheint es zunächst sinnvoll, im Rahmen von örtlichen Arbeitsgemeinschaften Handlungsabläufe abzustimmen. Davon unabhängig kann die Diskussion um bundesweite Standards geführt werden.

In diese Prozesse sind die Betroffenen so weit wie möglich einzubeziehen; es ist nicht über sie, sondern mit ihnen zu reden.

7) S. dazu Narr/Saschenbrecker, FamRZ 2006, 1079.

V. Handlungsabläufe

In der Arbeitsgruppe sind die Handlungsabläufe bei Unterbringungsentscheidungen einer näheren Betrachtung unterzogen worden. Beispielhaft sollen die wesentlichen Punkte des Handlungsablaufes eines Akteurs, nämlich des Vormundschaftsgerichts, skizziert werden.

- Information durch den Betreuer/Antrag
- Klärung der formellen und materiellen Voraussetzungen der Unterbringung
- Ärztliches Zeugnis/Sachverständigengutachten, (§§ 70e, 68b Abs. 3 und 4 FGG)
- Verfahrenspflegebestellung
- Anhörungen (§§ 70c, 68 Abs. 1 Satz 5, Abs. 2–5 FGG)
- Beteiligungen (§ 70d FGG)
- Prüfung der Zulässigkeit einer Behandlung gegen den Willen
- Prüfung etwaig weiterer Eingriffe
- Beschlussfassung (§ 70f FGG)
- Inhalt und Umfang der Genehmigung
- Dauer der Genehmigung
- Wirksamkeit, Mitteilungen (§ 70g FGG)
- Aufhebung der Genehmigung(en) (§ 70i FGG).

Es erscheint in Fortführung der Ergebnisse der Gruppe nunmehr sachdienlich, dass die jeweilige Profession ihre Handlungsabläufe überprüft und – soweit möglich – standardisiert.

Dann dürfte es sinnvoll sein, die Handlungsabläufe auf lokaler Ebene – etwa im Rahmen einer Arbeitsgemeinschaft – abzustimmen, ohne Rechte der Betroffenen zu verletzen.

Daraus ließen sich dann ggf. bundesweite Standards entwickeln.

E. Diskussion um Qualität in unterschiedlichen Lebenssituationen

Betreuung von Menschen mit minderjährigen Kindern¹⁾

Prof. Dr. Birgit Hoffmann

I. Einführung

Oft haben die Gründe, die das Bestellen eines Betreuers für einen Menschen erforderlich machen, auch Auswirkungen auf dessen Fähigkeiten seine Rechte und Pflichten als Elternteil eines minderjährigen Kinds wahrzunehmen bzw. diesen nachzukommen. Wie für andere Angelegenheiten des Betroffenen kann daher seine Unterstützung und Vertretung durch einen Betreuer erforderlich sein. Im Folgenden werden kindschafts-, betreuungs- und jugendhilferechtliche Aspekte einer Betreuung mit einem derartigen Aufgabenkreis dargestellt.

II. Elternschaft

1. Mutterschaft

Die rechtliche Mutterschaft regelt das BGB in § 1591 BGB mit dem lapidaren Satz: Mutter ist die Frau, die das Kind geboren hat. Bei der Mutterschaft wird demnach an einen Lebenssachverhalt angeknüpft, der in der Regel eindeutig feststeht. Eine Anerkennung der Mutterschaft oder andere besondere Erklärungen zur Mutterschaft kennt das deutsche Recht nicht. Die Geburt ist dem Standesamt anzuzeigen. Anzeigepflichtig sind nach § 17 Satz 1 PStG in folgender Reihenfolge: der Vater des Kinds, wenn er Mitinhaber der elterlichen Sorge ist, die Hebamme bzw. der Arzt, die bei der Geburt zugegen waren, jede andere Person, die dabei anwesend war oder von der Geburt aus eigener Wissenschaft unterrichtet ist, sowie die Mutter, sobald sie dazu imstande ist. Bei Geburten in einer öffentlichen Einrichtung – beispielsweise einem städtischen Krankenhaus – ist nach § 18 PStG ausschließlich der Leiter der Anstalt oder der von der zuständigen Behörde ermächtigte Beamte oder Angestellte zur Anzeige verpflichtet. Der Betreuer einer schwangeren Frau wird somit zwar gewöhnlich eine Person sein, die um die Geburt weiß, gleichwohl ist er in der Regel nicht zur Anzeige verpflichtet, da vorrangige Verpflichtungen bestehen. Sollte in einem Einzelfall neben der Mutter allein der Betreuer um die Geburt wissen, ist er unabhängig von seinen Aufgaben zur Anzeige verpflichtet.

3. Vaterschaft

Hinsichtlich der Vaterschaft eines betreuten Mannes kann sich ein Handlungsbedarf ergeben, wenn die Vaterschaft nicht kraft Gesetzes wegen Ehe mit der Mutter besteht, § 1592 Nr. 1 BGB. Eine Vaterschaft kann dann durch Vaterschaftsanerken-

1) Bei dem Beitrag der Autorin handelt es sich um einen Auszug aus der Festschrift für Bienwald, Nichtalltägliche Fragen aus dem Alltag des Betreuungsrechts, herausgegeben von Sonnenfeld, Bielefeld 2006. Der Giesecking-Verlag gestattete der Autorin eine Publikation in BB, wofür herzlich gedankt wird.

E. Diskussion um Qualität in unterschiedlichen Lebenssituationen

nung oder durch gerichtliche Feststellung der Vaterschaft begründet werden, § 1592 Nr. 2, 3 BGB.

Hinsichtlich einer Vaterschaft kraft Anerkennung gilt: Für einen geschäftsunfähigen Betreuten – beispielsweise einen jungen Mann, der als Folge eines Unfalls im Koma liegt – kann nur sein gesetzlicher Vertreter mit Genehmigung des Vormundschaftsgerichts anerkennen, § 1596 Abs. 1 Satz 3 BGB. Entsprechende Erklärungen eines Betreuers setzen im Hinblick auf die umfangreichen rechtlichen Folgen einer Vaterschaft eine ausdrückliche Bestellung mit dem Aufgabenkreis „Genehmigung von Erklärungen über die Vaterschaft“, „Vaterschaftsfeststellung“ oder Ähnlichem voraus, sofern – in diesen Konstellationen wohl der Regelfall – keine Bestellung für alle Angelegenheit erfolgte. Allein die Bestellung für Angelegenheiten der Personensorge ist nicht ausreichend.²⁾ Im Rahmen des Genehmigungsverfahrens hat das Vormundschaftsgericht zu prüfen, ob eine leibliche Vaterschaft besteht. Bei begründeten oder schwerwiegenden Zweifeln an der Vaterschaft eines geschäftsunfähigen Mannes ist die Genehmigung zu versagen und die Vaterschaft nach § 1600d BGB gerichtlich festzustellen.³⁾

Ein geschäftsfähiger Mann kann unabhängig vom Bestehen einer Betreuung eine Vaterschaft nur selbst anerkennen. Bei Zweifeln am Vorliegen von Geschäftsfähigkeit darf durch Jugendamt, Standesamt oder Notar keine Beurkundung der Erklärung erfolgen, § 11 BeurkG. Das Vormundschaftsgericht kann für entsprechende Erklärungen einen Einwilligungsvorbehalt anordnen, § 1596 Abs. 3 BGB.

Die Anerkennung einer Vaterschaft wird nur wirksam, wenn die Mutter und in bestimmten Konstellationen auch das Kind selbst dem Anerkenntnis des Mannes zustimmen, § 1595 BGB. Für die Zustimmungserklärung der Mutter gelten nach § 1596 Abs. 1 Satz 4 BGB die Regelungen für die Anerkennung durch den Mann entsprechend.⁴⁾ Wird nachträglich bezweifelt, ob ein Elternteil zum Zeitpunkt der Erklärung geschäftsfähig war, ist § 1598 Abs. 2 BGB zu beachten.

Danach ist eine Anerkennung, auch wenn sie den gesetzlichen Erfordernissen in §§ 1594 ff. BGB nicht entspricht, wirksam, wenn seit der Eintragung in ein deutsches Personenstandsbuch fünf Jahre verstrichen sind.

Die Anerkennung bedarf der Zustimmung des Kinds, wenn seiner Mutter insoweit die elterliche Sorge nicht zusteht, § 1595 Abs. 2 BGB. Bei betreuten Müttern wird dies in der Regel nicht der Fall sein, wenn sie selbst zur Erteilung der Zustimmung fähig sind. § 1595 Abs. 2 BGB meint primär die minderjährige Mutter, die selbst zustimmt, aber ihr Kind nicht rechtlich vertreten kann.

3. Vaterschaftsanfechtung

Berechtigt die Vaterschaft anzufechten sind nach § 1600 BGB der Mann, der rechtlicher Vater ist, die Mutter und das Kind. Ein geschäftsfähiger Betreuer – also die geschäftsfähige betreute Mutter oder der geschäftsfähige betreute Vater – kann die Vaterschaft nur selbst anfechten, § 1600a Abs. 5 BGB. Für geschäftsunfähige Betreute kann deren Betreuer beim Bestehen eines entsprechenden Aufgabenkreises anfechten, § 1600a Abs. 2 BGB. Voraussetzung einer Anfechtung durch den Betreuer ist, dass die Anfechtung dem Wohl des von ihm Betreuten dient, § 1600a

2) Palandt-Diederichsen § 1596, Rn 10; Deinert BtPrax 1999, 4

3) MüKo-Wellenhofer-Klein § 1596, Rn. 9; Palandt-Diederichsen § 1596, Rn. 6; AG Schomburg Kind-Prax 2002, 76

4) Anders die Rechtslage bis zum Inkrafttreten des Kinderrechtsverbesserungsgesetzes BT-Drs. 14/ 8131 am 1.4.2002, vgl. DIJuF-Gutachten JAmt 2001, 592, 593

Abs. 4 BGB. Der Begriff des Wohls ist entsprechend § 1901 BGB auszulegen, dass heißt, die Wünsche und Vorstellungen des Betreuten sind entscheidend. Nach § 1600b Abs. 1 BGB kann die Vaterschaft binnen zwei Jahren gerichtlich angefochten werden. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, in dem der Berechtigte von den Umständen erfährt, die gegen die Vaterschaft sprechen. Bei geschäftsunfähigen Betreuten bedeutet dies gemäß § 166 Abs. 1 BGB mit Kenntnis des Betreuers als gesetzlichem Vertreter. Sofern der Betreuer die Vaterschaft nicht rechtzeitig angefochten hat, kann der Betroffene diese nach dem Wegfall der Geschäftsunfähigkeit selbst anfechten, § 1600b Abs. 4 BGB. Der Grund für die Fristversäumung des Vertreters ist unerheblich.⁵⁾

4. Adoption

Ein gerichtlicher Adoptionsbeschluss setzt grundsätzlich die Einwilligung der Eltern des Kinds sowie des Kinds selbst in die Annahme voraus, §§ 1746f. BGB. Die elterliche Einwilligung kann nur höchstpersönlich erteilt werden, § 1750 Abs. 3 BGB, so dass das Erteilen einer derartigen Einwilligung nie Aufgabe eines Betreuers sein kann.⁶⁾

Kann ein Elternteil von seinen Fähigkeiten her in eine Adoption einwilligen, lehnt er das Erteilen einer Einwilligung jedoch ab, kann im Einzelfall eine Ersetzung seiner Einwilligung nach § 1748 BGB durch das Vormundschaftsgericht erfolgen. Der Paragraph kennt mehrere Ersetzungstatbestände. Nach § 1748 Abs. 1 BGB kann die Einwilligung ersetzt werden, wenn ein Elternteil seine Pflichten gegenüber dem Kind anhaltend gröblich verletzt oder durch sein Verhalten gezeigt hat, dass ihm das Kind gleichgültig ist. Beide Alternativen setzen voraus, dass das Unterbleiben der Annahme dem Kind zu einem unverhältnismäßigen Nachteil gereichen würde. Einer anhaltenden gröblichen Pflichtverletzung steht es gleich, wenn die Pflichtverletzung besonders schwer ist und das Kind voraussichtlich dauernd nicht mehr der Obhut des Elternteils anvertraut werden kann. Bei einer Ersetzung wegen Gleichgültigkeit ist zudem nach § 1748 Abs. 2 BGB Voraussetzung, dass der Elternteil zuvor vom Jugendamt über die Möglichkeit der Ersetzung belehrt und beraten worden ist und seit der Belehrung wenigstens drei Monate verstrichen sind. § 1748 Abs. 4 BGB regelt die Ersetzung der Einwilligung des Vaters eines Kinds, der mangels Erklärungen zur gemeinsamen Sorge nie zur Sorge für das Kind berechtigt war.

Die Ersetzungstatbestände des § 1748 Abs. 1 BGB setzen subjektiv ein Mindestmaß an Einsichtsfähigkeit voraus, d.h., die Pflichtverletzung und die eigene Verantwortung für diese müssen für den Elternteil zumindest erkennbar sein.⁷⁾ Eine Ersetzung der Einwilligung eines betreuten Menschen wird daher in der Regel nur beim Vorliegen der Voraussetzungen des § 1748 Abs. 3 BGB möglich sein. Voraussetzung ist insoweit zum einen, dass ein Elternteil wegen einer besonders schweren psychischen Krankheit oder einer besonders schweren geistigen oder seelischen Behinderung zur Pflege und Erziehung des Kinds dauernd unfähig ist. Bei psychischen Erkrankungen wird dies in der Regel eine Chronifizierung des Krankheitsbilds voraussetzen.

5) Palandt-Diederichsen § 1600b Rn. 22

6) Bienwald/Sonnenfeld/Hoffmann § 1896, Rn. 133 „Adoption“; Palandt-Diederichsen § 1747, Rn. 12

7) BayObLG FamRZ 1999, 1688

E. Diskussion um Qualität in unterschiedlichen Lebenssituationen

Letztlich kommt eine Ersetzung in Betracht, wenn ein Elternteil trotz Unterstützung „nicht mehr in der Lage ist, sich mit dem Schicksal und dem Interesse des Kinds noch auseinanderzusetzen“.⁸⁾ Zum anderen ist Bedingung, dass das Kind beim Unterbleiben der Adoption nicht in einer Familie aufwachsen kann und dadurch in seiner Entwicklung schwer gefährdet wäre.

Bereits in seiner Entscheidung vom Oktober 1996 hatte der BGH⁹⁾ klargestellt, dass Familie i.S.d. § 1748 Abs. 3 BGB grundsätzlich auch eine Pflegefamilie ist. Eine Ersetzung der Einwilligung scheidet regelmäßig ebenfalls aus, wenn das Kind auch ohne Adoption in einer Stieffamilie bzw. bei Verwandten aufwachsen kann.¹⁰⁾ Letztlich kommt eine Ersetzung nur in Betracht, wenn das Kind rechtlich gerade auf den Status der Adoption angewiesen ist, um in der derzeitigen (Pflege-)familie verbleiben zu können – so wenn das Erteilen einer dauerhaften Aufenthaltserlaubnis für das Kind bei im Ausland lebenden Pflegeeltern nur im Falle einer Adoption möglich ist und daher ohne die Ersetzung der Einwilligung ein Wechsel der Pflegefamilie erforderlich.¹¹⁾ Auch dann ist weitere Voraussetzung, dass dieser Wechsel das Kind in seiner Entwicklung schwer gefährden würde. Die Voraussetzungen für eine Ersetzung der elterlichen Einwilligung nach § 1748 Abs. 3 BGB liegen daher in der Praxis selten vor. Der Ersetzungsbeschluss erwächst in Rechtskraft.

Ist ein Elternteil zur Erteilung einer Einwilligung dauerhaft außerstande, ist seine Einwilligung nicht erforderlich, § 1747 Abs. 4 BGB. Dies wird in der Regel der Fall sein, wenn die elterliche Sorge des betreuten Elternteils wegen dessen Geschäftsunfähigkeit voraussichtlich dauerhaft ruhen wird. Es ist ausreichend, dass eine Änderung dieses Zustands nicht abzusehen ist. Ob die Voraussetzungen des § 1747 Abs. 4 BGB vorliegen, entscheidet das Vormundschaftsgericht inzidenter mit dem Ausspruch über die Annahme. Nach § 56e Satz 1 Hs. 2 FGG ist im Beschluss ausdrücklich anzugeben, dass die Einwilligung eines Elternteils wegen Vorliegens der Voraussetzungen des § 1747 Abs. 4 BGB nicht für erforderlich erachtet wurde. Wurde das Vorliegen dieser Voraussetzungen fälschlich angenommen, kann das Annahmeverhältnisses nach § 1760 Abs. 1 i.V.m. Abs. 5 BGB aufgehoben werden.

In bestimmten Konstellationen überschneiden sich die Anwendungsbereiche der Regelungen in § 1747 Abs. 4 BGB bzw. § 1748 Abs. 3 BGB. Wegen des Erwachens in Rechtskraft kann ein Ersetzungsantrag nach § 1748 Abs. 3 BGB jedoch weder unter verfahrens-, noch unter materiellrechtlichen Aspekten mit der Begründung zurückgewiesen werden, eine Ersetzung sei im konkreten Fall wegen Vorliegens der Voraussetzungen des § 1747 Abs. 4 BGB nicht erforderlich.¹²⁾

Wurde die Einwilligung der Eltern auf Antrag des Kinds ersetzt oder haben die Eltern ihre Einwilligung unwiderruflich erteilt, ist das Erteilen ihrer Einwilligung als gesetzlicher Vertreter des Kinds nicht erforderlich, § 1746 Abs. 3 BGB.

8) Bamberger/Roth/Enders § 1748 Rn. 20

9) BGHZ 133, 384 ff. = FamRZ 1997, 85 ff. auf Vorlage des OLG Frankfurt FGPrax 1996, 109; BayObLG FamRZ 1999, 1688 ff.; AG Melsungen FamRZ 1996, 53; a.A. noch OLG Karlsruhe FamRZ 1990, 94 ff.

10) BayObLG FamRZ 1999, 1688 ff.

11) Vgl. die Entscheidungen OLG Schleswig FamRZ 2003, 1042 und OLG Schleswig JAmt 2003, 318

12) BayObLG FamRZ 1999, 1688 ff.

III. Elterliche Sorge betreuter Menschen

1. Entstehen elterlicher Sorge

Bei verheirateten Müttern steht die elterliche Sorge mit der Geburt des Kinds der Mutter selbst und ihrem Ehemann zu. Im Übrigen steht der Mutter die elterliche Sorge allein zu, sofern sie und der rechtliche Vater des Kinds keine Erklärungen zum gemeinsamen Sorgerecht abgegeben haben, § 1626a BGB. Sorgeerklärungen sind nach § 1626c Abs. 1 BGB höchstpersönliche Erklärungen. Sorgeerklärungen geschäftsunfähiger Eltern sind nach § 1626e BGB unwirksam. Ist die Mutter oder der Vater des Kinds geschäftsunfähig, scheidet eine gemeinsame elterliche Sorge daher aus.¹³⁾ Ein Einwilligungsvorbehalt kann im Hinblick auf die Abgabe einer Sorgeerklärung nicht angeordnet werden, da eine Regelung, die der in § 1596 Abs. 3 BGB entsprechen würde, fehlt. Da die Erklärungen öffentlich beurkundet werden müssen und demnach Feststellungen über die Geschäftsfähigkeit zu treffen sind, besteht ein gewisser Schutz vor einer übereilten Erklärung.¹⁴⁾ Unabhängig davon, ob betreute Eltern zur elterlichen Sorge oder zu Teilbereichen der elterlichen Sorge berechtigt und verpflichtet sind oder ihre elterliche Sorge ruht, sind sie als Eltern Träger des Elterngrundrechts aus Art. 6 Abs. 2 GG.

2. Ruhen elterlicher Sorge

Die Befugnis zur Ausübung der elterlichen Sorge eines Elternteils ruht nach §§ 1673 Abs. 1, 1675 BGB kraft Gesetzes, wenn er geschäftsunfähig ist. Bei teilweiser Geschäftsunfähigkeit ruht die elterliche Sorge nur, wenn gerade die Fähigkeit zur Ausübung der elterlichen Sorge von Geschäftsunfähigkeit betroffen ist.¹⁵⁾ Bei periodisch auftretender Geschäftsunfähigkeit – beispielsweise im Rahmen psychiatrischer Erkrankungen – ruht das Sorgerecht jeweils für die Dauer der Periode.¹⁶⁾

Die elterliche Sorge eines Elternteils und damit die Befugnis zu deren Ausübung ruht zudem, wenn das Familiengericht feststellt, dass ein Elternteil auf längere Zeit die elterliche Sorge tatsächlich nicht ausüben kann, § 1674 Abs. 1 BGB. Ein Beschluss nach § 1674 BGB kommt auch in Betracht, wenn das Bestehen von Geschäftsunfähigkeit nicht sicher festgestellt werden kann.¹⁷⁾ Die elterliche Sorge lebt wieder auf, wenn das Familiengericht feststellt, dass der Grund des Ruhens nicht mehr besteht, § 1674 Abs. 2 BGB. Zum Nachweis des Ruhens der elterlichen Sorge wegen Geschäftsunfähigkeit – und damit dem Bestehen einer alleinigen Vertretungskompetenz des anderen Elternteils – ist ein deklaratorischer Feststellungsbeschluss nach Abschaffung der Entmündigung nicht mehr zulässig.¹⁸⁾ Entsprechende Verfahren fallen in die Zuständigkeit des Rechtspflegers, § 3 Nr. 2a RPflG.

Sofern die elterliche Sorge ruht, übt – bei bis zum Zeitpunkt des Ruhens zuvor bestehender gemeinsamer Sorge der Eltern – der andere Elternteil die elterliche Sorge kraft Gesetzes allein aus, § 1678 Abs. 1 BGB. Ruht die elterliche Sorge einer Mutter, der sie nach § 1626a Abs. 2 BGB allein zustand, und besteht keine Aussicht, dass der Grund des Ruhens wegfallen wird, so hat das Familiengericht die elterliche Sorge dem anderen Elternteil zu übertragen, wenn dies dem Wohl des Kinds dient.

13) Bienwald/Sonnenfeld/Hoffmann § 1896, Rn. 133 „Sorgeerklärung“

14) Bienwald/Sonnenfeld/Hoffmann § 1896, Rn. 133 „Sorgeerklärung“

15) MüKo-Finge, § 1673, Rn. 7: „partielle Elterngeschäftsunfähigkeit“

16) Ehinger FPR 2005, 253, 254; Rakete-Dombek FPR 2005, 80

17) Ehinger FPR 2005, 253, 255; Rakete-Dombek FPR 2005, 80, 81

18) Palandt-Diederichsen § 1673, Rn. 5; a.A. Ehinger FPR 2005, 253, 254; Rakete-Dombek FPR 2005, 80; Bienwald FamRZ 1994, 484

E. Diskussion um Qualität in unterschiedlichen Lebenssituationen

Bei bloß vorübergehendem Ruhen kommt ausschließlich das Bestellen eines Pflegers in Betracht.

In Fällen, in denen die Alleinsorge der Mutter auf einer Entscheidung nach den §§ 1671, 1672 BGB beruht, müssen für die Übertragung die Voraussetzungen des § 1696 BGB vorliegen.¹⁹⁾

Sofern kein anderer Elternteil vorhanden ist oder eine Übertragung des Sorgerechts auf diesen nicht dem Wohl des Kinds entspricht, ist für das Kind ein Vormund bzw. bei partieller Geschäftsunfähigkeit ein Ergänzungspfleger zu bestellen, §§ 1773, 1909 BGB. Beim Ruhen der elterlichen Sorge nach § 1673 BGB bereits im Moment der Geburt wegen Geschäftsunfähigkeit kann das Bestellen eines Vormunds oder Pflegers an sich unterbleiben, da das Jugendamt kraft Gesetzes Vormund des Kinds wird, § 1791c BGB. In der Praxis wird in diesen Fällen anderes als bei minderjährigen Müttern, bei denen das Ruhen der elterlichen Sorge eindeutig feststeht, in der Regel ein Vormund bestellt, um Unklarheiten zu vermeiden. Letztlich wird die Regelung des § 1673 Abs. 1 BGB aus diesem und anderen Gründen weitgehend durch Eingriffe des Familiengerichts in die elterliche Sorge nach §§ 1666f. BGB verdrängt.²⁰⁾

3. Eingriffe in elterliche Sorge

Das Familiengericht ist nach § 1666 Abs. 1 BGB bei einer Gefährdung des körperlichen, geistigen oder seelischen Wohls des Kinds oder seines Vermögens durch missbräuchliche Ausübung der elterlichen Sorge, durch Vernachlässigung des Kinds, durch unverschuldetes Versagen der Eltern oder durch das Verhalten eines Dritten verpflichtet, die zur Abwendung der Gefahr erforderlichen Maßnahmen zu treffen, sofern die Eltern nicht gewillt oder nicht in der Lage sind, die Gefahr abzuwenden. Nach Schätzungen ist bei knapp einem Drittel aller teilweisen oder vollständigen Eingriffe in die Personensorge die seelische Erkrankung eines Elternteils Hintergrund.²¹⁾ Oft ist beim Vormundschaftsgericht bereits ein betreuungsrechtliches Verfahren anhängig, bevor es beim Familiengericht zu einem kindschaftsrechtlichen Verfahren kommt.²²⁾

Der Entzug des Aufenthaltsbestimmungsrechts als einer Maßnahme, mit der eine Trennung des Kinds von der elterlichen Familie verbunden ist, ist nur zulässig, wenn den Gefahren für das Kind nicht auf andere Weise, insbesondere nicht durch öffentliche Hilfen, begegnet werden kann, § 1666a Abs. 1 BGB. Die gesamte Personensorge darf nur entzogen werden, wenn andere Maßnahmen erfolglos geblieben sind oder wenn anzunehmen ist, dass sie zur Abwendung der Gefahr nicht ausreichen, § 1666a Abs. 2 BGB. Vorbeugende Eingriffe in die elterliche Sorge sind unverhältnismäßig. So kann ein Eingriff in die elterliche Sorge nicht mit der Begründung erfolgen, dass zwar aktuell eine Unterstützung der alleinerziehenden Mutter durch Unterbringung in einer Mutter-Kind-Einrichtung nach § 19 SGB VIII ausreiche, diese

19) Rakete-Dombek FPR 2005, 80, 81; Palandt-Diederichsen § 1678 Rn. 12

20) Bienwald FamRZ 1994, 484; Nach Münder ist § 1673 Abs. 1 BGB in der Praxis nicht mehr von Bedeutung. Er verzeichnete lediglich einige Fälle, in denen das Familiengericht nach § 1674 I BGB festgestellt hatte, dass ein Elternteil auf längere Zeit die elterliche Sorge tatsächlich nicht ausüben kann. Dabei handelte es sich überwiegend um psychisch kranke, alleinerziehende Eltern, FuR 1995, 89, 92; vgl. auch Sonnenfeld Rpfleger 1995, 441, 443

21) Häfele FPR 2003, 307

22) Dodegge FPR 2005, 233, 234. Eine Beschreibung häufig vorkommender psychiatrischer Erkrankungen in Sorge- und Umgangsverfahren findet sich bei Pietzcker FPR 2005, 222 ff.; zu den Folgen schwerer psychischer Erkrankungen mindestens eines Elternteils auf deren Kinder vgl. Kindler FPR 2005, 227 ff.

Unterstützung jedoch in einigen Jahren wohl nicht mehr ausreichen werde.²³⁾ Das Familiengericht kann die elterliche Sorge auch bei mit Sicherheit feststehender Kindswohlgefährdung durch die Schwangere nach der Geburt nicht bereits vor der Geburt des Kinds, sondern nur im Wege einer vorläufigen Anordnung direkt nach der Geburt entziehen.²⁴⁾ Für Entscheidungen nach §§ 1666, 1666a BGB ist der Richter zuständig, § 14 Abs. 1 Nr. 8 RPflG.

Sofern dem Elternteil, dem (Teile der) elterlichen Sorge entzogen wurden, die elterliche Sorge mit dem anderen Elternteil gemeinsam zustand, steht die elterliche Sorge dem anderen Elternteil allein zu, § 1680 Abs. 1, 3 BGB. Stand hingegen die elterliche Sorge der Mutter nach § 1626a Abs. 2 BGB allein zu, so hat das Familiengericht die elterliche Sorge dem Vater zu übertragen, wenn dies dem Wohl des Kinds dient, § 1680 Abs. 1, 2 Satz 2 BGB. In den übrigen Konstellationen ist dem Kind bei einem vollständigen Entzug der elterlichen Sorge ein Vormund, bei einem teilweisen Entzug der elterlichen Sorge ein Pfleger zu bestellen, §§ 1773, 1909 BGB.

Ziel einer Entziehung (von Teilen) der elterlichen Sorge ist nicht das Sanktionieren elterlichen Fehlverhaltens, sondern das Abwenden von Gefahren für das Wohl des Kinds. Ändern sich die Lebensumstände oder das Verhalten des Sorgeberechtigten und besteht daher keine Gefährdung des Kindeswohls mehr, sind die Maßnahmen aufzuheben, § 1696 Abs. 2 BGB.

Dem Betreuer kommt insoweit eine bedeutende Rolle für die realen Chancen betreuter Menschen auf ein Zusammenleben mit ihren Kindern zu – beispielsweise, indem er im Rahmen der Gesundheitsorge die psychiatrische und/oder therapeutische Behandlung eines betreuten Elternteils sicherstellt.²⁵⁾

Es fragt sich, ob der Betreuer einer Schwangeren rechtlich zu einem Hinweis an das Familiengericht bzw. das Jugendamt verpflichtet ist, wenn nach seiner Ansicht eine Gefährdung des Kindeswohls durch die Mutter direkt nach der Geburt oder zu einem späteren Zeitpunkt droht.²⁶⁾ Zunächst ist festzuhalten, dass in Fällen einer drohenden Kindswohlgefährdung eine Kontaktaufnahme zum Jugendamt als Fachbehörde mit einem breiten Repertoire möglicher Hilfen generell gegenüber einer Meldung an das Familiengericht zu bevorzugen ist. Hilfestellungen des Jugendamts und Dritter machen bei einer Akzeptanz dieser Hilfen durch die Eltern Eingriffe in die elterliche Sorge nach §§ 1666, 1666a BGB in vielen Fällen entbehrlich. Durch sie kann je nach Falllage erreicht werden, dass die Eltern und das Kind weiterhin zusammenleben oder zumindest Kontakt miteinander haben. Das Jugendamt selbst ist entsprechend seines Schutzauftrags nach § 8a SGB VIII gesetzlich verpflichtet, das Familiengericht zu informieren, wenn Maßnahmen der Jugendhilfe nicht ausreichen, um eine Gefährdung des Kindeswohls abzuwenden. Zudem setzen – wie dargestellt – Maßnahmen des Familiengerichts, die zu einer Trennung des Kinds von einem Elternteil führen, grundsätzlich ein Scheitern öffentlicher Hilfen voraus.

Derartige Hilfen entsprechen anders als eine familiengerichtliche Intervention grundsätzlich dem Wohl des oder der Betreuten im Sinne des § 1901 BGB. Gleichwohl setzt eine Verpflichtung voraus, dass eine entsprechende Mitteilung Bestandteil des Aufgabenkreises des Betreuers ist. Dies ist anzunehmen, wenn der Betreuer insgesamt für die Personensorge bzw. für alle Angelegenheiten bestellt wurde, hingegen nicht bei einer Bestellung mit dem Aufgabenkreis Gesundheitsorge, da zur Gesundheitsorge nur diejenigen Handlungen des Betreuers zählen, die sich unmit-

23) OLG Köln FamRZ 1999, 530, 531

24) Palandt-Diederichsen § 1666 Rn. 13; MüKo-Olzen § 1666 Rn. 41

25) Dodegge FPR 2005, 233, 239

26) So Walter FamRZ 1991, 765, 772

E. Diskussion um Qualität in unterschiedlichen Lebenssituationen

telbar auf die Gesundheit des Betroffenen auswirken.²⁷⁾ Auch weitere Aufgabenkreise, die den Betreuer zu einer Meldung verpflichten könnten, sind nicht erkennbar.

Andererseits kann der Betreuer im Interesse des Betroffenen wie jedermann eine Mitteilung an das Jugendamt oder das Familiengericht machen. Nach § 69k FGG besteht eine Verpflichtung des Vormundschaftsgerichts zu einer Mitteilung an das Familiengericht, wenn familiengerichtliche Maßnahmen zur Abwendung erheblicher Gefahren für das Kindeswohl erforderlich erscheinen oder die elterliche Sorge des Betreuten wegen Geschäftsunfähigkeit ruht.

Nach § 1632 Abs. 4 BGB kann das Familiengericht von Amts wegen oder auf Antrag der Pflegeperson anordnen, dass das Kind bei der Pflegeperson verbleibt, wenn die Eltern das Kind von der Pflegeperson wegnehmen wollen, sofern das Kindeswohl durch die Wegnahme gefährdet würde und das Kind seit längerer Zeit in Familienpflege lebt. Eine Verbleibensanordnung führt zu keinen weiteren Eingriffen in die elterliche Sorge und ist demnach im Verhältnis zu Maßnahmen nach den §§ 1666, 1666a BGB die weniger eingreifende Maßnahme, die jedoch ebenfalls eine Gefährdung des Kindeswohls – und zwar gerade durch den Aufenthaltswechsel – voraussetzt.²⁸⁾ Wie Maßnahmen nach §§ 1666, 1666a BGB, die zu einer Trennung des Kindes von seiner elterlichen Familie führen, so ist auch eine Anordnung nach § 1632 Abs. 4 BGB nur zulässig, wenn der Gefahr nicht auf andere Weise, auch nicht durch öffentliche Hilfen, begegnet werden kann.²⁹⁾ Dies bedeutet nicht, dass Hilfen unbeschränkt zur Verfügung gestellt werden müssen.³⁰⁾ Eine Verbleibensanordnung kann nicht damit begründet werden, dass das Kind in der Pflegefamilie bessere Entwicklungschancen als bei seinen rechtlichen Eltern hätte.³¹⁾

4. Einschränkung oder Ausschluss des Umgangsrechts

Jeder Elternteil hat unabhängig von seiner Befugnis oder Nichtbefugnis zur elterlichen Sorge das Recht und die Pflicht zum Umgang mit seinem Kind, § 1684 Abs. 1 BGB. Das Familiengericht kann nach § 1684 Abs. 3 BGB über den Umfang des Umgangsrechts entscheiden sowie seine Ausübung näher regeln und nach § 1684 Abs. 4 BGB das Umgangsrecht auch einschränken oder ausschließen, soweit dies zum Wohl des Kindes erforderlich ist. Entsprechende Anordnungen für längere Zeit oder auf Dauer setzen voraus, dass anderenfalls das Kindeswohl gefährdet wäre. Die gesonderte Anordnung des Ausschlusses des Umgangsrechts ist Voraussetzung für eine Inkognitopflege.

Möglich ist auch eine Anordnung, nach der der Umgang nur unter Anwesenheit eines mitwirkungsbereiten Dritten erfolgen darf (begleiteter Umgang), was gerade bei psychisch kranken oder seelisch bzw. geistig behinderten Elternteilen geboten sein kann.

27) LG Rostock FamRZ 2003, 1691, 1693 = BtPrax 2003, 233 f.; ebenso LG Koblenz FamRZ 2003, 1777 f.

28) BayObLG FamRZ 2001, 563, 564

29) OLG Frankfurt FamRZ 2003, 1316, 1317; BayObLG FamRZ 2001, 562, 563

30) OLG Brandenburg ZfJ 2004, 114, 117

31) OLG Frankfurt FamRZ 2003, 1316, 1317

IV. Elterliche Sorge und Betreuung

1. Auswirkungen einer Betreuung auf die elterliche Sorge

Das Bestellen eines Betreuers hat unabhängig vom Umfang der Aufgabenkreise, d.h., selbst beim Bestellen eines Betreuers für alle Angelegenheiten, keine Auswirkungen auf die elterliche Sorge. Ebenso kann sich ein Einwilligungsvorbehalt nach § 1903 BGB nicht auf Willenserklärungen beziehen, die ein Elternteil als Inhaber der elterlichen Sorge abgibt.³²⁾ Denkbar ist daher, dass ein Elternteil bestimmte eigene Angelegenheiten nicht selbst regeln kann oder einer Genehmigung des Betreuers bedarf, jedoch vergleichbare Angelegenheiten seines Kindes allein wirksam vornehmen kann.³³⁾ Im Umkehrschluss kann mit fehlenden Fähigkeiten zur Wahrnehmung der elterlichen Sorge nicht das Bestehen einer Betreuungsbedürftigkeit begründet werden.³⁴⁾ Ob und in welchem Umfang betreute Eltern zur elterlichen Sorge berechtigt sind, hängt demnach davon ab, ob der betreute Elternteil jemals zur elterlichen Sorge berechtigt war – was insbesondere bei betreuten Männern, die nicht mit der Kindsmutter verheiratet sind oder waren, nicht immer der Fall ist. Ferner ist erforderlich, dass die elterliche Sorge nicht kraft Gesetzes oder familiengerichtlicher Entscheidung ruht und keine Eingriffe in die elterliche Sorge durch das Familiengericht nach §§ 1666, 1666a BGB erfolgten.

2. Übertragung der elterlichen Sorge auf Betreuer

Dem Betreuer können als Betreuer keine sorgerechtlichen Befugnisse eines Elternteils übertragen werden. Die „Vertretung der Kinder des Betreuten“ kann daher nicht Aufgabenkreis einer Betreuung sein.³⁵⁾ Auch der Betreute selbst kann sein elterliches Sorgerecht nicht auf seinen Betreuer übertragen.

Eine rechtsgeschäftliche Übertragung der Ausübung³⁶⁾ der elterlichen Sorge durch den Betreuten an den Betreuer – also eine Bevollmächtigung – ist im Gegensatz zu einer Übertragung der elterlichen Sorge möglich. Das wirksame Erteilen einer entsprechenden Vollmacht setzt voraus, dass der betreute Elternteil geschäftsfähig und insoweit zur elterlichen Sorge berechtigt ist.

Theoretisch denkbar ist die Bestellung ein und derselben Person zum Betreuer für den Elternteil und zum Vormund bzw. Pfleger für dessen Kind – beispielsweise zum Betreuer des eigenen Kindes und zum Vormund des Enkels. Eine derartige Personenidentität von Betreuer und Vormund bzw. Pfleger kommt in der Praxis selten vor.³⁷⁾ Mögliche Konflikte zwischen Interessen der Eltern und denen der Kinder führen in der Regel dazu, dass im Hinblick auf das eine oder das andere Amt Ungeeignetheit festzustellen ist.

Auch das elterliche Umgangsrecht ist ein höchstpersönliches Recht und kann nicht auf eine andere Person übertragen werden. Darüber hinausgehend kann das Umgangsrecht im Gegensatz zu anderen Bestandteilen der elterlichen Sorge auch in der Ausübung nicht übertragen, sondern nur höchstpersönlich wahrgenommen werden.³⁸⁾

32) Sonnenfeld Rpfleger 1995, 441, 443

33) Sonnenfeld Rpfleger 1995, 441, 443

34) Bienwald/Sonnenfeld/Hoffmann § 1896, Rn. 133 „Elterliche Sorge“; BayObLG BtPrax 2004, 239, 240 = FamRZ 2005, 236 f.

35) H.M., vgl. Bienwald FamRZ 2003, 1693; Damrau/Zimmermann, § 1896, Rn. 60; LG Rostock FamRZ 2003, 1691 ff.; BayObLG BtPrax 2004, 239

36) Palandt-Diederichsen § 1629, Rn. 7

37) Bienwald FamRZ 2003, 1693

38) Palandt-Diederichsen § 1684, Rn. 4

3. Unterstützung in kindschaftsrechtlichen Verfahren

Ein Betreuer kann mit dem Aufgabenkreis „Vertretung in gerichtlichen Vaterschafts-feststellungs-, Vaterschaftsanfechtungs-, Sorge-, Umgangs- oder Adoptionsverfahren“³⁹⁾ bestellt werden.⁴⁰⁾ Das Bestellen eines Betreuers mit einem derartigen Aufgabenkreis ist zur Wahrung des rechtlichen Gehörs⁴¹⁾ zwingend erforderlich, wenn der betreute Elternteil nicht geschäfts- und somit auch nicht prozessfähig ist. Die Bestellung eines Betreuers ist in der Regel nicht erforderlich, wenn der Elternteil einen Rechtsanwalt beauftragen kann.⁴²⁾ Sofern ein Betreuer mit einem entsprechenden Aufgabenkreis bestellt wurde, kann der betreute Elternteil nach § 53 ZPO im gerichtlichen Verfahren nicht selbständig Anträge stellen oder ein Rechtsmittel einlegen.

Der Betreuer ist befugt, dem Gericht ihm bekannte Daten mitzuteilen, Unterlagen bei Gericht einzureichen, Wünsche und Vorstellungen des Betroffenen zu übermitteln, Erklärungen abzugeben und sämtliche, dem betreuten Elternteil zustehenden Verfahrensrechte für diesen wahrzunehmen. Im Umkehrschluss ergibt sich, dass das Gericht dem Betreuer rechtliches Gehör zu gewähren, ihn am Verfahren zu beteiligen, ihm Entscheidungen bekannt zu machen und zuzustellen hat.⁴³⁾ Die stellvertretende Teilnahme eines Betreuers an einer Mediation, die Fragen der elterlichen Sorge und des Umgangs zum Inhalt hat, scheidet aus. Allein die Begleitung und Unterstützung eines betreuten Elternteils im Rahmen einer Mediation ist denkbar.⁴⁴⁾

Leitlinie für das Vorgehen des Betreuers sind entsprechend § 1901 BGB das Wohl – und somit insbesondere die Wünsche und Vorstellungen – des betreuten Elternteils. Wohl und Wünsche des Kinds sind für die Vorgehensweise des Betreuers nur entscheidend, sofern sie sich auf das Wohl des von ihm betreuten Elternteils auswirken. Generell ist für die Wahrung der Belange des Kinds in Verfahren nach §§ 1666, 1666a BGB die Bestellung eines Verfahrenspflegers nach § 50 Abs. 2 Nr. 2 FGG erforderlich. In anderen Verfahren – beispielsweise in Umgangsverfahren – ist ein Verfahrenspfleger zu bestellen, wenn das Interesse des Kinds zu dem seiner gesetzlichen Vertreter – in der Regel seinen sorgeberechtigten Eltern – in erheblichem Gegensatz steht. Zudem berücksichtigt das Jugendamt in seiner gutachtlichen Stellungnahme nach §§ 50 SGB VIII, 49a FGG das Interesse des Kinds.

V. Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe

1. Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe und Betreuung

Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe können insoweit nicht durch einen Betreuer geltend gemacht oder genutzt werden, als er damit den betreuten Elternteil in der Wahrnehmung der elterlichen Sorge selbst, d.h. in der Pflege, Erziehung sowie rechtlichen Vertretung des Kinds, ersetzen würde, da – wie ausgeführt – die elterliche Sorge nicht auf einen Betreuer übertragbar ist.⁴⁵⁾

39) Beschwerdeeinlegung durch die Betreuerin beispielsweise BayObLG FamRZ 1999, 1688

40) Dodegge FPR 2005, 233, 238, Bienwald/Sonnenfeld/Hoffmann § 1896, Rn. 133 „Ausübung elterlicher Sorge“, „Elterliche Sorge“, „Kindesangelegenheiten“

41) Zur Bedeutung des rechtlichen Gehörs in einem Verfahren nach § 1748 BGB bei einer „abgetauchten“ betreuten Frau vgl. BVerfG FamRZ 2003, 1448 f.

42) Dodegge FPR 2005, 233, 239

43) Dodegge FPR 2005, 233, 238

44) Bienwald/Sonnenfeld/Hoffmann § 1896, Rn. 133 „Mediation“

45) Bienwald/Sonnenfeld/Hoffmann § 1896, Rn. 133 „Elterliche Sorge“, „Vertretung gegenüber Behörden“ „Kinder- und Jugendhilfe-Leistungen“; Dodegge FPR 2005, 233, 239; LG Rostock FamRZ 2003, 1691, 1692

Andererseits kann ein Betreuer im Rahmen des Aufgabenkreises „Vertretung vor Ämtern und Behörden“ Hilfestellungen ermöglichen, die sich mittelbar sichernd und stabilisierend auf die Erziehungsfähigkeiten des betreuten Elternteils auswirken. Zulässig sind Handlungen, die sich auf die Begleitung, das Einholen von Informationen und deren Weiterleitung an den betreuten Elternteil beschränken – beispielsweise das Wahrnehmen von Beratungsangeboten, Terminvereinbarungen mit dem Jugendamt und dem anderen Elternteil, Anregung von Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe etc. Oder in anderen Worten: Aufgabe des Betreuers kann es sein, eine eigene Entscheidung des betreuten Elternteils zu ermöglichen, hingegen kann es nicht Gegenstand einer Betreuung sein, selbst Absprachen und Vereinbarungen zu treffen, die unmittelbar der Ausübung der elterlichen Sorge zu zuordnen sind.⁴⁶⁾ Derartige Handlungen können auch nicht dem Aufgabenkreis Gesundheitsvorsorge zugeordnet werden, da sie sich allenfalls mittelbar auf den Gesundheitszustand eines betreuten Elternteils auswirken, der Aufgabenkreis Gesundheitsvorsorge jedoch nur Handlungen des Betreuers erlaubt, die sich unmittelbar auf die Gesundheit des Betreuten auswirken.⁴⁷⁾ Sofern der betreute Elternteil aufgrund seiner Erkrankung oder Behinderung nicht mehr fähig ist, eigene Entscheidungen hinsichtlich der elterlichen Sorge zu treffen, ist eine Entziehung von Teilen der elterlichen Sorge nötig, um eine Vertretung des Kindes durch einen Vormund oder Pfleger zu ermöglichen.⁴⁸⁾

Im Folgenden werden Leistungsangebote der Kinder- und Jugendhilfe im Bereich der Feststellung der Vaterschaft, der Unterstützung in der Ausübung der elterlichen Sorge und in der Wahrnehmung von Umgang dargestellt sowie mögliche Aufgaben eines Betreuers im Hinblick auf diese Leistungen der Jugendhilfe untersucht.

2. Feststellen der Vaterschaft

Auf schriftlichen Antrag eines Elternteils wird das Jugendamt Beistand des Kindes für die Feststellung der Vaterschaft und/oder die Geltendmachung von Unterhaltsansprüchen, § 1712 Abs. 1 BGB. Einen Antrag können nach § 1713 BGB stellen: ein bzgl. der Aufgaben des Beistands alleinsorgberechtigter Elternteil, ein gemeinsam zur elterlichen Sorge berechtigter Elternteil, wenn sich das Kind in seiner Obhut befindet, ein von den Eltern benannter Vormund sowie der gesetzliche Vertreter einer geschäftsunfähigen werdenden Mutter.⁴⁹⁾ Im Übrigen kann nach § 1713 Abs. 1 Satz 4 BGB ein Antrag auf Beistandschaft nicht durch einen Vertreter gestellt werden.

Denkbar ist demnach der Antrag eines Betreuers während der Schwangerschaft einer geschäftsunfähigen Frau, ausgeschlossen scheint auf den ersten Blick – unabhängig von der Frage der Geschäftsfähigkeit – der Antrag eines Betreuers nach der Geburt des Kindes, da ein Antrag dann nur höchstpersönlich gestellt werden kann⁵⁰⁾. Zur Begründung wird ausgeführt, der automatische Eintritt der Beistandschaft mit Zugang des Antrags beim Jugendamt verbiete das Prüfen einer wirksamen Bevollmächtigung und ein Einmischen Dritter sei zu verhindern.⁵¹⁾ In dieser Argumentation wird somit ausschließlich eine rechtsgeschäftliche Vertretungsbefugnis problematisiert. § 1713 Abs. 1 Satz 4 BGB schließt daher nach hier vertretener Ansicht allein die Stellvertretung durch einen rechtsgeschäftlich Bevollmächtigten aus, hingegen ist ein Betreuer als gerichtlich bestellter Vertreter zur stellvertretenden Antragstellung

46) Dodegge FPR 2005, 233, 239; Bienwald FamRZ 2003, 1693

47) LG Rostock FamRZ 2003, 1691, 1693; ebenso LG Koblenz FamRZ 2003, 1777

48) Dodegge FPR 2005, 233, 239; Bienwald FamRZ 2003, 1693

49) Zu den Gründen BT-Drs. 13/892, S. 38

50) So die h.M. in der Literatur, a.A.: DIJuF-Gutachten JAmt 2005, 125 f.

51) BT-Drs. 13/892, S. 38; vgl. LPK-SGB VIII-Kunke, Vor § 52a Rn. 31; Palandt-Diederichsen § 1713, Rn. 2

E. Diskussion um Qualität in unterschiedlichen Lebenssituationen

berechtigt. Voraussetzung ist die Bestellung mit einem Aufgabenkreis, der die Vertretung gegenüber Behörden oder die Unterstützung in Angelegenheiten der elterlichen Sorge umfasst.

Neben der Beistandschaft bestehen weitere Beratungs- und Unterstützungsangebote des Jugendamts im Kontext der Feststellung der Vaterschaft, §§ 18, 52a SGB VIII. In diesem Zusammenhang kommt das Bestellen eines Betreuers mit dem Aufgabenkreis „Vertretung der Kindsmutter gegenüber Behörden und Dritten in allen Angelegenheiten, die das nichteheliche Kind der Betreuten betreffen“, in Betracht, da die Mutter bereits mit der Geltendmachung der verschiedenen Beratungsangebote überfordert sein kann.⁵²⁾ Der Betreuer kann für die Mutter einen Termin im Amt ausmachen, sie zu Gesprächen im Amt begleiten oder Informationen einholen und an die Mutter weiterleiten.⁵³⁾

3. Beratung und Unterstützung in der elterlichen Sorge

Wie dargestellt, setzt ein Eingriff in die elterliche Sorge nach §§ 1666, 1666a BGB grundsätzlich voraus, dass zuvor versucht wurde, die Eltern in ihrer Erziehungskompetenz so zu stützen und zu fördern,⁵⁴⁾ dass eine Kindeswohlgefährdung nicht mehr gegeben ist.

Die Kinder- und Jugendhilfe kennt eine breite Palette möglicher Hilfsangebote, die von Beratungsgesprächen bis zur Unterbringung des Kindes in einer Pflegefamilie oder einer Einrichtung mit Zustimmung der Eltern reichen. Eingriffe in die elterliche Sorge sind auch dann unverhältnismäßig, wenn eine Unterstützung der Eltern durch einen Betreuer ausreicht, damit die Eltern Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe nutzen können. Im Folgenden werden einzelne Angebote der Kinder- und Jugendhilfe betrachtet:

Nach § 18 Abs. 1 SGB VIII haben Mütter und Väter, die allein für ein Kind oder einen Jugendlichen zu sorgen haben oder tatsächlich sorgen, Anspruch auf Beratung und Unterstützung bei der Ausübung der Personensorge einschließlich der Geltendmachung von Unterhalts- oder Unterhaltersatzansprüchen des Kindes oder Jugendlichen. Die Leistung umfasst u.a. Information, Begleitung, Recherche sowie Unterstützung bei der Korrespondenz.⁵⁵⁾ Wie dargestellt, kann ein Betreuer einen Elternteil dabei unterstützen, diese Angebote wahrzunehmen oder selbst Informationen einholen, um diese weiterzuleiten.⁵⁶⁾

In der Praxis wird eine derartige Unterstützung von Elternteilen, für die ein Betreuer bestellt wurde, jedoch in der Regel nicht ausreichen, sondern zumindest eine ambulante Betreuung von Eltern und Kind erforderlich sein. Eine ambulante Betreuung von Eltern und Kind in deren eigener Wohnung kommt über einen längeren Zeitraum allein als Hilfe zur Erziehung in Form einer Sozialpädagogischen Familienhilfe nach den §§ 27, 31 SGB VIII in Betracht. Denkbar ist auch die ganztägige Unterbringung eines Kindes in einer Regeleinrichtung bzw. als Hilfe zur Erziehung in einer Tagesgruppe nach § 32 SGB VIII oder die Unterstützung eines älteren Kindes durch einen Erziehungsbeistand nach § 30 SGB VIII.⁵⁷⁾ Anspruch auf Hilfen zur Erziehung nach § 27 SGB VIII haben der oder die Personensorgeberechtigten, wenn eine dem Wohl

52) Bienwald/Sonnenfeld/Hoffmann § 1896, Rn. 133 „Kindesangelegenheiten“

53) Dodegge FPR 2005, 233, 239; Bienwald FamRZ 2003, 1693

54) Zu einer derartigen Notwendigkeit gerade für psychisch kranke und geistig behinderte Eltern vgl. eine Studie aus dem Jahr 1993/1994 von MÜNCHEN FuR 1995, 89 ff.

55) LPK-Kunkel, SGB VIII, § 18, Rn. 3

56) LG Rostock FamRZ 2003, 1691, 1692

57) Hoffmann BtPrax 2002, 246, 247

des Kinds oder Jugendlichen entsprechende Erziehung nicht gewährleistet ist und die Hilfe für dessen Entwicklung geeignet und notwendig ist. Ein Antrag ist nach überwiegender Ansicht nicht Voraussetzung.⁵⁸⁾

Da Hilfen zur Erziehung andererseits nicht gegen den Willen des oder der Personensorgeberechtigten gewährt werden können,⁵⁹⁾ bedarf es einer eindeutigen Willensbekundung, Hilfen zur Erziehung in Anspruch nehmen zu wollen. Eine entsprechende Willensbekundung kann nicht durch den Betreuer als Stellvertreter erfolgen. Er kann jedoch einen entsprechenden Willen des von ihm betreuten Elternteils übermitteln, bei einer eine bestimmte oder jede Hilfe zur Erziehung ablehnenden Verwaltungsentscheidung im Namen des betreuten Elternteils Widerspruch einlegen, Verpflichtungsklage beim Verwaltungsgericht erheben oder den Erlass einer einstweiligen Anordnung nach § 123 VwGO beantragen, wenn er mit einem Aufgabenkreis bestellt ist, der die Vertretung in behördlichen Verfahren umfasst.⁶⁰⁾ Insoweit besteht auch ein Recht zur Akteneinsicht nach § 25 SGB X.

Der Verwaltungsentscheidung hat das in § 36 SGB VIII geregelte Hilfeplanverfahren voranzugehen, in dem unter anderem zusammen mit den Personensorgeberechtigten ein Hilfeplan erarbeitet wird, der als Grundlage für die Ausgestaltung der Hilfe Feststellungen über den Bedarf, die zu gewährende Art der Hilfe sowie die notwendigen Leistungen enthält. Im Hilfeplan werden oft auch Selbstverpflichtungen der Eltern dokumentiert, die als Voraussetzung für eine bestimmte Form der Hilfe oder den weiteren Verbleib eines Kinds in der elterlichen Familie angesehen werden. Insoweit ist eine stellvertretende Mitwirkung für die betreuten Eltern in der Hilfeplanung nicht möglich, da ein Betreuer nicht stellvertretend Verpflichtung über die Art und Weise der Wahrnehmung der elterlichen Sorge für einen von ihm betreuten Elternteil begründen kann.⁶¹⁾ Da Eltern, für die ein Betreuer bestellt wurde, aus unterschiedlichen Gründen oft nicht in der Lage sind, ihre Interessen im Rahmen des jugendamtlichen Verfahrens wahrzunehmen,⁶²⁾ ist denkbar, dass eine Unterstützung eines betreuten Elternteils im Hilfeplanverfahren erforderlich ist – beispielsweise durch begleitende Teilnahme auch des Betreuers am Hilfeplangespräch⁶³⁾. Würde einem betreuten Elternteil die elterliche Sorge insgesamt oder die für die Inanspruchnahme von Hilfen zur Erziehung notwendigen Teile der Personensorge – zumindest das Aufenthaltsbestimmungsrecht und das Recht, Hilfen zur Erziehung zu beantragen – entzogen, so ist der Anspruch auf Hilfen zur Erziehung durch den Pfleger bzw. Vormund des Minderjährigen geltend zu machen. Eine Beteiligung der nun nicht mehr anspruchsberechtigten Eltern an der Hilfeplanung und der Aufstellung des Hilfeplans ist dann nicht zwingend erforderlich, aber ebenso wenig ausgeschlossen⁶⁴⁾ und in bestimmten Fällen fachlich geboten. Das Jugendamt kann die Beteiligung eines Betreuers, der mit einem entsprechenden Aufgabenkreis durch das Vormundschaftsgericht bestellt wurde, nicht ablehnen, § 13 SGB X. Im Hinblick

58) Ebenso Kunkel FPR 2005, 239, 242; Wiesner, SGB VIII § 27, Rn. 26; a.A. Maas Soziale Arbeit als Verwaltungshandeln, 1996, 194 ff.

59) BVerwG FamRZ 2002, 668, 669

60) Kunkel FPR 2005, 239, 240; Hoffmann BtPrax 2002, 246, 249

61) Bienwald/Sonnenfeld/Hoffmann § 1896, Rn. 133 „Elterliche Sorge“, „Vertretung gegenüber Behörden“; LG Rostock FamRZ 2003, 1691, 1692

62) Münder stellte in seiner Untersuchung fest, dass die Elternteile regelmäßig rechtlich >freiwillig< (Heraushebung von Münder) damit einverstanden sind, dass ihre Kinder in Pflegestellen leben, adoptiert werden, in Heimen leben usw. FuR 1995 82, 93 f.

63) Hoffmann BtPrax 2005, 246, 248

64) Hoffmann BtPrax 2002, 246, 248; LPK-SGB VIII- Kunkel, § 36, Rn. 14; Wiesner, SGB VIII § 36, Rn. 18

E. Diskussion um Qualität in unterschiedlichen Lebenssituationen

auf Leistungen der Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII ist ein Handeln des Betreuers nicht denkbar, da insoweit das Kind selbst Anspruchsberechtigter ist.

Die konkrete Leistung, die als Hilfe zur Erziehung erbracht wird, kann nicht vom Betreuer stellvertretend in Anspruch genommen werden. Ziel einer sozialpädagogischen Familienhilfe ist das Stärken der elterlichen Fähigkeiten des betreuten Elternteils und nicht der seines Betreuers. Auch die für Geeignetheit einer Hilfe erforderliche Mitarbeit im Rahmen der Leistungserbringung kann nicht stellvertretend durch den Betreuer eines Elternteils geleistet werden.⁶⁵⁾ Daher kann es nicht Aufgabe des Betreuers sein, bei jedem beratenden Gespräch des fallverantwortlichen Mitarbeiters des ASD mit dem Elternteil, für den eine Betreuung eingerichtet wurde, anwesend zu sein.⁶⁶⁾ Denkbar ist hingegen wiederum eine mittelbare Unterstützung der Kooperationsbereitschaft durch den Betreuer – beispielsweise durch das Beantragen von Eingliederungshilfen nach § 35a SGB VIII bzw. 53 SGB XII, die den Einsatz eines „Kommunikationshelfers“ ermöglichen.⁶⁷⁾ Ebenso ist denkbar, dass der Betreuer für den von ihm betreuten Elternteil Rechte aus dem Leistungsvertrag mit dem freien Träger, der die Leistung erbringt, geltend macht – beispielsweise, wenn die Mitarbeiterin eines freien Trägers als Familienhelferin nicht an den verabredeten Terminen erscheint. In der Praxis kann es sich im Einzelfall für den Betreuer empfehlen, zunächst einen Leistungsanbieter zu suchen, der geeignet und bereit ist, die nach Ansicht des Betreuers erforderlichen Leistungen zu erbringen, und erst im Anschluss das Bewilligen von Leistungen für den Betroffenen durch das Jugendamt anzuregen.

Reicht eine ambulante Betreuung nicht aus, kommt – neben der alleinigen Unterbringung des Kinds – auch eine gemeinsame Unterbringung von Eltern und Kind in einer Pflegefamilie⁶⁸⁾ oder in einer stationären Einrichtung in Betracht.⁶⁹⁾ Die alleinige Unterbringung des Kinds wird in der Regel als Hilfe zur Erziehung erfolgen. Rechtsgrundlage einer gemeinsamen Unterbringung können sein:⁷⁰⁾ Eingliederungshilfe nach SGB VIII und SGB XII⁷¹⁾, Hilfen zur Erziehung nach §§ 27 ff. SGB VIII⁷²⁾ sowie bei rechtlich oder tatsächlich allein zur Sorge Berechtigten bis zum sechsten Lebensjahr des Kinds § 19 SGB VIII (gemeinsame Wohnformen für Mütter/Väter und Kinder)⁷³⁾. Letztlich hängt es wesentlich von der sozialen Infrastruktur vor Ort ab, auf welcher Rechtsgrundlage die Leistungserbringung erfolgt.⁷⁴⁾ Häufig findet sich bei einer gemeinsamen Unterbringung auch eine gemeinsame Finanzie-

65) Bienwald/Sonnenfeld/Hoffmann § 1896, Rn. 133 „Sozialpädagogische Familienhilfe“; Kunkel FPR 2005, 239, 242

66) Hoffmann BtPrax 2005, 246, 249

67) Kunkel FPR 2005, 239, 242

68) Vgl. die Konzeption „Familienpflege für behinderte Mütter und ihre Kinder“ JAmt 2003, 338, 339

69) Nach Angaben der Lebenshilfe Bremen gibt es bundesweit 12 Einrichtungen für geistig behinderte Eltern mit Kind, epd sozial 2004, 12; Verläufe einer Elternschaft von geistig behinderter Eltern finden sich bei Pixa-Kettner Behindertenpädagogik 1998, 118 ff.

70) Ausführlich zur Abgrenzung Mrozyński SGB VIII, § 19, Rn. 7 ff.

71) Deutscher Verein bzgl. des behinderten Elternteils, NDV 1999, 288; ab Vollendung des sechsten Lebensjahres Mrozyński ZfJ 2003, 458, 460

72) DiJuF-Gutachten JAmt 2003, 354; Kunkel FPR 2005, 239, 241; a.A. Mrozyński ZfJ 2003, 458, 460, da es zu den Aufgaben der Eingliederungshilfe gehört, Erziehungsfähigkeit herzustellen, kommen nur hinsichtlich des Kindes §§ 27 ff. SGB VIII in Betracht.

73) Spezialität von § 19 SGB VIII gegenüber §§ 27 ff. SGB VIII und Eingliederungshilfe bei unterschiedlicher Begründung OVG Münster ZfJ 2003, 116; Mrozyński ZfJ 2003, 458, 460, Kunkel FPR 2005, 239, 241, der Leistungen nach § 19 SGB VIII auch über das sechste Lebensjahr hinaus für möglich hält

74) Mrozyński ZfJ 2003, 458, 461

rung durch Jugend- und Sozialhilfe.⁷⁵⁾ Angesichts der Kosten entsprechender Leistungen und der begrenzten Platzzahlen ist in der Praxis regelmäßig das Engagement des Betreuers dafür entscheidend, ob eine gemeinsame Unterbringung von Elternteil und Kind erfolgt oder nicht. Das Geltendmachen derartiger Leistungen kann Bestandteil eines Aufgabenkreises „Vertretung gegenüber Behörden“ oder „Geltendmachung von Sozialleistungen“ sein.

4. Beratung und Unterstützung im Umgang

Wie dargestellt, kann das Familiengericht nach § 1684 Abs. 4 Satz 3 BGB anordnen, dass ein Umgang zwischen Eltern und Kind nur in Anwesenheit Dritter als begleiteter Umgang⁷⁶⁾ stattfinden darf. Unabhängig von einer derartigen familiengerichtlichen Anordnung besteht ein Anspruch auf Hilfestellung bei der Ausübung des Umgangsrechts durch das Jugendamt, § 18 Abs. 3 Satz 4 SGB VIII.⁷⁷⁾ Auch das Kind selbst kann Leistungsklage auf begleiteten Umgang erheben. Ein dauerhaft durchgeführter Umgang wird bei psychisch kranken, seelisch oder geistig behinderten Eltern oft nur bei einer derartigen Unterstützung erfolgen. Der Anspruch kann wie andere Sozialleistungen durch den Betreuer stellvertretend geltend gemacht. Hinsichtlich der konkreten Gestaltung des Umgangs kann daneben im Einzelfall ein Aufgabenkreis „Unterstützung in der Ausübung des Umgangsrechts“ in Betracht kommen.⁷⁸⁾

VI. Schutzauftrag der Jugendhilfe

1. Einführung

Sofern von den Betroffenen akzeptierte Leistungen der Jugendhilfe nicht ausreichen, um Kinder und Jugendliche vor Gefahren für ihr Wohl zu schützen, hat das Jugendamt seinem in § 8a SGB VIII normierten Schutzauftrag auf andere Weise nachzukommen. Klarheit über Umfang und Grenzen des Schutzauftrags, der auch Maßnahmen gegen den Willen der Eltern ermöglicht, ist für Eltern und sie unterstützende Betreuer einerseits nötig, um Ängste vor einer Inanspruchnahme von Leistungen der Jugendhilfe und dem damit verbundenen Kontakt mit Mitarbeitern des Jugendamts abzubauen, und andererseits, um Rechte des betreuten Elternteils auch in diesem Kontext durchsetzen zu können.

Der Gesetzgeber kann nur Träger der öffentlichen Jugendhilfe mit dem Wächteramt beauftragen. Da nach § 8a Abs. 2 SGB VIII öffentliche Träger jedoch in Vereinbarungen mit leistungserbringenden freien Trägern sicherzustellen haben, dass diese den Schutzauftrag in gleicher Weise wie öffentliche Träger wahrnehmen, orientiert sich die Darstellung an den Besonderheiten des Schutzauftrags leistungserbringender öffentlicher bzw. freier Träger einerseits bzw. des ASD andererseits.

2. Wahrnehmen des Schutzauftrags durch leistungserbringende Träger

Beobachtet ein Mitarbeiter eines leistungserbringenden Trägers, die Familienhelferin oder die Bezugsbetreuerin des Kinds in einem heilpädagogischen Hort, gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls eines Kinds oder Jugendlichen, ist das konkrete Gefährdungsrisiko im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte unter Einbeziehen der Personensorgeberechtigten sowie des Kinds oder des Jugendlichen

75) Vgl. Praxisbeispiele in JAmt 2003, 338, 343, und epd sozial 2004, 12

76) Kunkel FPR 2005, 239, 242 unterscheidet unter dem Oberbegriff „begleiteter Umgang“ den beschützten bei Konflikten, den beaufsichtigten bei Gefährdung des Kindes und den unterstützenden zur Verbesserung der Beziehungsqualität.

77) Kunkel FPR 2005, 239, 242

78) Bienwald FamRZ 1994, 484

E. Diskussion um Qualität in unterschiedlichen Lebenssituationen

abzuschätzen. Das Einbeziehen der Letztgenannten kann unterbleiben, wenn dadurch der wirksame Schutz des Kinds oder Jugendlichen in Frage gestellt wird. Zur Risikoabschätzung ist eine erfahrene und qualifizierte Fachkraft hinzuzuziehen, die nicht Mitarbeiter des Jugendamts sein muss.

Das weitere Vorgehen des leistungserbringenden Trägers ist vom Ergebnis der Gefahreinschätzung abhängig. Wird eine weitere Sachverhaltsaufklärung für nötig gehalten, die jedoch aus datenschutzrechtlichen Gründen nur durch den öffentlichen Träger erfolgen kann – beispielsweise ein Gespräch mit einem Arzt ohne Einwilligung der Eltern –, hat eine Meldung an das Jugendamt zu erfolgen. Werden weitere Leistungen für erforderlich gehalten und diese durch die Eltern angenommen, ist eine Meldung an das Jugendamt durch den leistungserbringenden Träger oder die Eltern selbst nur dann nötig, wenn die Leistung eine Entscheidung des Jugendamts voraussetzt wie beispielsweise bei Hilfen zur Erziehung in Form einer Unterbringung des Kinds in einer Pflegefamilie. Wird das Bestehen einer Gefährdung nur durch die Mitarbeiter des leistungserbringenden Trägers, aber nicht durch die Eltern angenommen, hat eine Meldung an das Jugendamt durch den leistungserbringenden Träger zu erfolgen. Allein die Annahme einer Gefährdung macht keine Meldung an das Jugendamt erforderlich.

Als Aufgaben eines Betreuers sind eine Unterstützung und Beratung des betreuten Elternteils denkbar – beispielsweise eine begleitende Teilnahme an einem Gespräch zwischen den Fachkräften und dem Elternteil zur Einschätzung von Gefahren für das Kind und – gegebenenfalls – zur Planung geeigneter weiterer Maßnahmen zur Vermeidung einer Gefährdung des Kinds. In der Regel wird es im Interesse des betreuten Elternteils liegen, dass sich ein Betreuer bei einem eigenen Verdacht auf eine Gefährdung des Kindeswohls selbst an die Fachkräfte im leistungserbringenden Träger oder im Jugendamt wendet, damit der betreute Elternteil zu einem möglichst frühen Zeitpunkt unterstützende Leistungen erhält.

3. Wahrnehmen einer Gefährdung im ASD

Im Folgenden werden nur Rechte und Pflichten des Jugendamts dargestellt, die leistungserbringende Träger nicht besitzen:

Mitarbeiter des ASD können in bestimmten Situationen Daten bei Dritten ohne Einwilligung des Betroffenen bzw. des Personensorgeberechtigten erheben.

So ist ein Gespräch mit einem Arzt des Kinds ohne Einwilligung seiner zur Personensorge berechtigten Eltern zur Erfüllung des Schutzauftrags nach einem vergeblichen Versuch des Einholens einer Einwilligung sowie bei einer ernsthaften Gefährdung des Zugangs zu Hilfen durch das Einholen einer vorherigen Einwilligung möglich, § 62 Abs. 3 Nr. 2 Buchst. d, Nr. 4 SGB VIII. Im Fachteam kann der gesetzliche Schutzauftrag zudem das Offenbaren der einem Mitarbeiter des ASD persönlich anvertrauten Daten erlauben, § 65 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB VIII.

Nach § 8a Abs. 3 SGB VIII ist das Jugendamt verpflichtet, das Familiengericht anzurufen, wenn es dessen Tätigwerden – in der Regel durch einen (teilweisen) Entzug der elterlichen Sorge und das Anordnen einer Vormund- bzw. Pfllegschaft – für erforderlich hält. Ein Anrufen des Familiengerichts ist in zwei Konstellationen geboten: Zum einen, wenn die Risikoabschätzung ergeben hat, dass eine Gefährdung des Kinds Leistungen der Jugendhilfe erforderlich macht, die zur Personensorge berechtigten Eltern entsprechende Leistungen jedoch nicht nutzen wollen. Zum anderen kann ein Eingriff in die elterliche Sorge durch das Familiengericht nötig sein, um überhaupt eine Risikoeinschätzung vornehmen zu können, da die Personensorge-

oder die Erziehungsberechtigten nicht bereit oder in der Lage sind, bei der Abschätzung des Gefährdungsrisikos mitzuwirken.

Besteht eine dringende Gefahr für das Kind und kann eine familiengerichtliche Entscheidung, die Maßnahmen der Jugendhilfe ermöglichen würde, nicht abgewartet werden, so ist das Jugendamt verpflichtet, das Kind oder den Jugendlichen in Obhut zu nehmen. Auf diese Befugnis wird wegen der besonderen Eingriffsintensität der Maßnahme in einem eigenen Abschnitt eingegangen.

Das Jugendamt kann Leistungen anderer Dienste – wie die von Ärzten oder Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII – im eigenen und/oder im Interesse des Kinds in Anspruch nehmen, um eine Gefährdung des Kinds abzuwenden, sofern der Personensorgeberechtigte hierzu nicht bereit ist, diese jedoch zur Abwendung einer Gefährdung erforderlich sind, § 8a Abs. 4 SGB VIII.

Hingegen ist das Jugendamt kein Organ der Strafrechtspflege. Es besteht daher keine Verpflichtung zur Strafanzeige, wenn im Rahmen der Gespräche Verhaltensweisen der Eltern in der Vergangenheit angesprochen werden, die strafbar sein könnten wie eine Misshandlung Schutzbefohler.

In der Regel wird das Jugendamt zum Stellen einer Strafanzeige zudem gar nicht befugt sein, da durch die mit der Strafanzeige verbundene Übermittlung von Daten die Akzeptanz von Hilfen durch die Eltern gefährden würde, § 64 Abs. 2 SGB VIII.

4. Inobhutnahme

Beim Bestehen einer Gefahr für das Kind, die so dringlich ist, dass eine familiengerichtliche Entscheidung nicht abgewartet werden kann, hat das Jugendamt den Minderjährigen in Obhut zu nehmen. Eine Inobhutnahme kann auch bei den zur Personensorge berechtigten Eltern erfolgen. Eine Trennung des Kinds von seinen Eltern gegen deren Willen kann demnach entweder auf einer Inobhutnahme nach § 42 SGB VIII, durch das Jugendamt oder auf der Durchsetzung einer familiengerichtlichen Herausgabeordnung nach § 1632 Abs. 3 BGB nach einem Antrag des zur Aufenthaltsbestimmung berechtigten Pflegers oder Vormunds an das Familiengericht beruhen.

Eine Inobhutnahme setzt das Bestehen einer dringenden Gefahr für das Wohl des Minderjährigen voraus, §§ 8a Abs. 3 Satz 2, 42 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2b SGB VIII. Eine Gefahr ist dringend, wenn bei einem ungehinderten Ablauf des objektiv zu erwartenden weiteren Geschehens mit hinreichender Wahrscheinlichkeit das Wohl des Minderjährigen gefährdet wird. Strittig ist, ob eine konkret drohende, also unmittelbar bevorstehende Gefahrenlage erforderlich ist, die sich nach dem objektiv anzunehmenden Verlauf der Dinge alsbald auswirken wird.⁷⁹⁾ Wegen der Eingriffsintensität ist nach hier vertretener Ansicht eine unmittelbar bevorstehende Gefahrenlage erforderlich. An die Wahrscheinlichkeit des Schadenseintritts sind umso geringere Anforderungen zu stellen, je größer der vermutete Schaden ist.⁸⁰⁾ Für die Praxis bedeutet dies, dass eine Inobhutnahme wegen Kindswohlgefährdung bei Säuglingen und Kleinkindern schneller erfolgen wird als bei älteren Kindern und Jugendlichen, da ein bestimmtes elterliches Fehlverhalten – beispielsweise das Schütteln des Kinds – bei jüngeren Kindern oft unmittelbar gravierende Folgen hat, die das gleiche elterliche Verhalten gegenüber einem älteren Kind nicht besitzt.

79) So Röchling LPK-SGB VIII § 42, Rn. 26; a.A. Wiesner SGB VIII § 42, Rn. 11

80) BVerwGE 47, 31, 40

E. Diskussion um Qualität in unterschiedlichen Lebenssituationen

Die Inobhutnahme ist ein Verwaltungsakt. Da sie in die Rechte der zur Sorge berechtigten Eltern eingreift, ist ihnen Gelegenheit zur Äußerung zu geben. Vielfach geht das Jugendamt davon aus, dass eine sofortige Entscheidung wegen Gefahr im Verzug erforderlich ist, § 24 SGB X. Die Anhörung ist dann nachzuholen, § 41 Abs. 2 SGB X. Es wird zudem in der Regel die sofortige Vollziehbarkeit der Inobhutnahme nach § 80 Abs. 2, 3 VwGO angeordnet, so dass einem Widerspruch der Eltern keine aufschiebende Wirkung zukommt. Sofern die Inobhutnahme nur unter Anwendung unmittelbaren Zwangs erfolgen kann, hat das Jugendamt die dazu befugten Stellen – in der Regel die Polizeibehörden – hinzuzuziehen, § 42 Abs. 6 SGB VIII.

Inhaltlich ist eine Inobhutnahme eine vorläufige Unterbringung, verknüpft mit Beratungs- und Unterstützungsangeboten für Eltern und Kind. Das Jugendamt hat die Personensorge- oder Erziehungsberechtigten unverzüglich von der Inobhutnahme zu unterrichten und mit ihnen das Gefährdungsrisiko abzuschätzen, § 42 Abs. 3 Satz 1 SGB VIII. Als Orte der vorläufigen Unterbringung kommen beispielsweise in Betracht: eine Bereitschaftspflegestelle, eine Einrichtung des Kinder- und Jugendnotdiensts oder eine betreute oder nicht betreute Wohnform. Das Jugendamt hat während der Inobhutnahme für das psychische und physische Wohl des Kinds zu sorgen und den notwendigen Unterhalt sowie die Krankenhilfe sicherzustellen, § 42 Abs. 2 Satz 3 SGB VIII. Während der Inobhutnahme ist das Jugendamt befugt, alle Rechtshandlungen vorzunehmen, die zum Wohl des Kinds oder Jugendlichen notwendig sind, § 42 Abs. 2 Satz 4 Hs. 1 SGB VIII. Das Jugendamt erhält demnach kraft Gesetzes sorgerechtliche Befugnisse neben dem weiterhin bestehenden Sorgerecht der Eltern. Die Ausübung der sorgerechtlichen Befugnisse der Eltern ist jedoch für die Dauer der Inobhutnahme suspendiert.⁸¹⁾ Bei seinen Entscheidungen hat das Jugendamt den mutmaßlichen Willen der Personensorge- oder Erziehungsberechtigten angemessen zu berücksichtigen, § 42 Abs. 2 Satz 4 Hs. 2 SGB VIII.

Einem Widerspruch der Eltern im Rahmen einer Inobhutnahme kommt je nach Zeitpunkt eine ganz unterschiedliche Bedeutung zu: Der Widerspruch Personensorgeberechtigter vor einer Inobhutnahme führt dazu, dass eine Inobhutnahme nur dann durchgeführt werden kann, wenn eine familiengerichtliche Entscheidung nicht rechtzeitig eingeholt werden kann, § 42 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2b SGB VIII. Der Widerspruch der Personensorge- oder Erziehungsberechtigten nach einer erfolgten Inobhutnahme hat zur Folge, dass das Jugendamt den Minderjährigen den Personensorge- oder Erziehungsberechtigten zu übergeben hat, sofern nach Einschätzung des Jugendamts eine Gefährdung des Kindeswohls nicht besteht oder die Personensorge- oder Erziehungsberechtigten bereit und in der Lage sind, die Gefährdung abzuwenden, § 42 Abs. 3 Satz 2 SGB VIII. Anderenfalls hat das Jugendamt eine Entscheidung des Familiengerichts über die erforderlichen Maßnahmen zum Wohl des Minderjährigen herbeizuführen. Die Inobhutnahme dauert dann zunächst fort.

Nach § 91 Abs. 1 Nr. 7 SGB VIII wird bei einer Inobhutnahme ein Kostenbeitrag erhoben. Eine Heranziehung zu den Kosten erfolgt bei Eltern nur aus ihrem Einkommen, § 92 Abs. 1 Nr. 5 SGB VIII. Von der Heranziehung kann im Einzelfall ganz oder teilweise abgesehen werden, wenn sonst Ziel und Zweck der Leistung gefährdet würden oder sich aus der Heranziehung eine besondere Härte ergäbe, § 92 Abs. 5 SGB VIII. Zumindest bei einer nur kurzzeitigen Inobhutnahme wird sich eine Heranziehung zu den Kosten in der Regel als besondere Härte darstellen.⁸²⁾

81) Wie hier Röchling LPK-SGB VIII § 42, Rn. 61 ff.

82) Röchling LPK-SGB VIII § 42, Rn. 124

Es unterliegt keiner familiengerichtlichen Kontrolle, ob die Voraussetzungen für eine Inobhutnahme vorgelegen haben oder nicht.⁸³⁾ Eine gerichtliche Kontrolle der Inobhutnahme müsste im verwaltungsgerichtlichen Verfahren erfolgen, wird jedoch in der Regel wegen Erledigung, sofern keine Wiederholungsgefahr besteht oder ein besonders unverhältnismäßiger Eingriff in die Rechte der Eltern vorliegt, nicht mehr möglich sein.

Dem Betreuer kommt – wie dargestellt – insbesondere die Aufgabe zu, durch das Beantragen von Leistungen dafür zu sorgen, dass der von ihm betreute Elternteil seinen Erziehungsaufgaben so nachkommt, dass eine Trennung von Eltern und Kind nicht erforderlich ist oder eine Trennung im Einverständnis mit dem betreuten Elternteil erfolgt. Nicht nur für das Kind, auch für den betreuten Elternteil ist eine Inobhutnahme eine einschneidende Maßnahme, die es zu vermeiden gilt. Nach hier vertretener Ansicht kann der Betreuer einen Widerspruch im Sinne des § 42 SGB VIII nicht einlegen, da der Personensorge- oder Erziehungsberechtigte nur höchstpersönlich widersprechen kann. Der Betreuer kann jedoch einen Widerspruch weiterleiten und den betreuten Elternteil bei der Wahrnehmung seiner Rechte unterstützen. Gegen die Inobhutnahme als Verwaltungsakt kann ein Betreuer mit einem entsprechenden Aufgabenkreis wie gegen andere Verwaltungsentscheidungen stellvertretend Widerspruch einlegen.

83) OLG Bamberg FamRZ 1999, 663, 664

Lebensqualität im Alter

Teilplenum 5

Moderation: *Hendrike van Bergen*

Beitrag: *Dr. Jochen Tenter*

I. Die medizinische und psychopharmakologische Versorgung alter Menschen

Die häufigsten Krankheitsbilder in der Gerontopsychiatrie sollen kurz erwähnt werden, nur unter Versorgungsaspekten und auch diese nicht vollständig.

Demenzerkrankungen bilden die zahlenmäßige größte Einzelgruppe und stehen wegen der stetigen Zunahme und der inzwischen guten Presse meist im Mittelpunkt des Interesses: Prominente öffnen sich als Angehörige, engagieren sich für Alzheimer-Initiativen, die Biologie ist teilweise aufgeklärt, Medikamente lindern und werden aus Kostengründen kritisiert. Auch die Diskussion um Leistungen der Pflegeversicherung bzw. die Ausgrenzung von Demenzkranken hat zur Aufmerksamkeit beigetragen.

Die Schweregradeinteilung von Demenz erfolgt üblicherweise nach Hilfebedarf im Alltag, hier ist auch der Aspekt der Kommunikation erwähnt.

Leicht: Im Kontakt fast normal, komplexe Vorgänge werden nicht mehr überschaut.

Mittel: Wortfindungsstörungen, Schwierigkeiten bei Unterscheidung von Ja und nein.

Schwer: volle Übernahme nahezu aller Verrichtungen. Beachte frühere Wünsche!

Die Stufen sind künstlich geschaffen, die Wirklichkeit ist ein Kontinuum, Plateaus sind möglich, es gibt verschiedene Definitionen vom Schergrad etc.

Die nicht-demenziellen Erkrankungen werden oft wenig beachtet. Dabei leiden etwa 15%, in der Klinik sogar 50% darunter.

Depressive und Angststörungen, häufig im Zusammenhang mit Verlust der Autonomie durch körperliche Erkrankungen und Behinderungen, Reaktionen auf Schmerzen, Sinneseinbußen oder Vereinsamung stehen im Vordergrund. Alt gewordene Psychosekranken stellen ebenso eine eigenständige Gruppe dar wie Suchtkranke im Alter. Regelhaft sind die speziellen psychiatrischen Versorgungssysteme (z.B. die Suchtkrankenhilfe) für das jüngere und mittlere Lebensalter ausgestaltet und nicht auf die besonderen Bedürfnisse der älteren Menschen zugeschnitten.

Die medizinische Versorgung in der Gerontopsychiatrie kann nicht ohne die Einbeziehung von Altenhilfe betrachtet werden. Beide sind komplementär zueinander.

Vernetzung, oft leider nur ein Schlagwort, von Angehörigen und Beratern, Ämtern und Behörden und rechtlichen Betreuern, Kirchen und Nachbarschaften, Ärzten und nicht zuletzt den Betroffenen selber ist eine selbstverständliche Forderung zeitgemäßer psychiatrischer Versorgung. Angesichts der Vielfalt der Beziehungen und der hohen Anzahl der Beteiligten ist die Umsetzung ein nie endender und bisweilen mühsamer Prozess.

II. Überblick über die medizinischen Behandlungsangebote

Hausärzte (Ärzte für Allgemeinmedizin): Viele Funktionen, wie Beratung über ambulante Hilfen (Sozialstation), üben sie seit Langem aus. Nicht nur wegen der Multimorbidität bleiben Hausärzte Dreh- und Angelpunkt in der Versorgung älterer Menschen. Die Kenntnis der sozialen Situation wird meist als hoch eingeschätzt, obwohl es auch hier „Ausreißer“ gibt. Meist handelt es sich um ältere Patienten, die sehr zurückgezogen oder mit sehr eigenen Gesundheitsvorstellungen gelebt haben, oft mit sehr auffälligen Persönlichkeiten.

Viele Patientinnen sehen keinen Zusammenhang zwischen Beschwerden, psychischen Symptomen und Lebenssituation. Tabletten sollen alles wieder in Ordnung bringen. Hier trifft in unheiliger Allianz ärztliche Tradition auf die Abwehr bei Betroffenen und deren Familien.

Der Gesetzgeber möchte Hausärzten eine immer stärker werdende „Lotsenfunktion“ zuschreiben, um so unnötige Doppeluntersuchungen oder Facharztbesuche zu vermeiden. Auch diese an sich sinnvolle Überlegung stößt an Grenzen, wenn Hausärzte die aktuellen Behandlungsoptionen nicht kennen (können). In der Bevölkerung, vor allem in ländlichen Gebieten, gilt das Wort des Arztes noch deutlich mehr als das einer beratenden Pflegekraft, selbst, wenn letztere die konkrete Versorgung besser organisieren könnte. Insofern bleibt der Einfluss der Hausärzte im positiven Sinne, wie auch in der gelegentlichen Unkenntnis der Breite der Versorgungsmöglichkeiten, entscheidend.

Niedergelassene Nervenärzte spielen in der Versorgung der hochaltrigen psychisch Kranken eine deutlich nachgeordnete Rolle. Nur wenige alt gewordene Menschen mit Depression oder schizophrenen Psychosen haben stabile Kontakte zu niedergelassenen Psychiatern. Dies ist nicht nur mit der schlechten Erreichbarkeit im ländlichen Raum zu erklären, sondern auch damit, dass nur wenig Zeit pro psychiatrischem Patient bleibt und sich viele Nervenärzte auf Neurologie oder Psychotherapie spezialisieren und die psychiatrische Versorgung dabei vernachlässigt wird. Die Situation ist aber regional extrem unterschiedlich.

In Psychotherapie sind kaum messbare Bruchteile der älteren Menschen, bei denen aufgrund ihrer psychischen Erkrankung dazu eigentlich eine Indikation bestehen würde.

Psychiatrische Institutsambulanzen (PIA) sind deutschlandweit seit Langen etabliert (§118 SGB V). Die Abrechnungsmodi schwanken je Bundesland erheblich und bestimmen die mögliche Behandlungsdichte mit (Pauschalen, stundenweise Abrechnung). Indikation für PIA: „nicht wartezimmerfähig“, Wege zum Nervenarzt zu lang, besondere Kenntnisse, Drehtürpatienten, multiprofessionelle Teams).

Sind **Psychiatrische Tageskliniken** auch geeignet für Demenzkranke? Eher nicht, max. für leicht Erkrankte, z.B. bei Kombination mit Depression bzw. Verzweiflung zu Beginn der Erkrankung. Nicht mehr indiziert ab mittelschwerer Demenz. In Deutschland gibt es meist in Großstädten über 25 spezialisierte Tageskliniken für alterspsychiatrische Patienten.

Stationäre Behandlung in einer spezialisierten gerontopsychiatrischen Abteilung: Indikationen sind meist Verhaltenssymptome im Falle Demenz, nur noch selten Diagnostik, da diese ambulant erfolgen kann. An vielen Orten gibt es „Memory-Kliniken“, die, anders als der Name vermuten lässt, auch ambulant arbeiten (Liste über www.deutsche-alzheimer.de)

E. Diskussion um Qualität in unterschiedlichen Lebenssituationen

Weitere Indikationen: akute depressive Zustände mit Suizidalität, Wahn mit Handlungskonsequenzen.

Bundesweit haben sich die Aufnahmezahlen in den letzten 20 Jahren mehr als verdoppelt, die Anzahl der Patienten pro Station wurde im Sinne einer günstigeren Gruppengröße reduziert, die Verweildauer sank in 2 Jahrzehnten von über 50 Tagen auf heute gut 3 Wochen. Leider liegt die Personalausstattung auf den Stationen je nach Berufsgruppe, Region und Träger um 10 bis 25%, unter den Anhaltszahlen, die die Personalverordnung Psychiatrie 1990 als Mindestausstattung angesehen hatte.

Rehabilitative Behandlung wurde im Gesundheitsstrukturreformgesetz als Pflichtleistung eingeführt, ist aber weiterhin genehmigungspflichtig. Sie soll auch für Demenzkranke angeboten werden. Zum Konzept der Selbsterhaltungstherapie in der Klinik in Bad Aibling siehe deren Web-Auftritt oder Berichte unter www.alzheimerforum.de.

Geriatrische Akut- und Reha-Behandlung: Auch hier finden sich alterspsychiatrisch Kranke, teils wegen Doppeldiagnosen, teils als Fehlbelegung, z.B. „auf Wunsch der Familien“, da weniger stigmatisierend.

Demenzkranken in primär somatisch orientierter Umgebung: Dazu müssten eigentlich andere Stellung beziehen. Nach meiner Meinung ist die traditionelle Struktur der Krankenhäuser mit den Fachabteilungen ungünstig zumindest für schwerer Verwirrte. Eine Station für Demenzkranke am Allgemeinkrankenhaus unter fachpflegerischer Leitung mit Belegärzten wäre einen Versuch wert.

Medizinische Versorgung in Heimen: Die hausärztliche Versorgung ist ausreichend, fachärztlich „führen die Neurologen/Psychiater mit 1/3, unzureichend ins Heim gehen Zahn- und alle anderen Fachärzte“ (gute Übersicht unter http://www.zukunftsforum-demenz.de/pdf/SAEVIP_studie.pdf).

Auf ambulante und stationäre Pflege an sich wird unter Beachtung des Themas nicht eingegangen.

Weitere (nicht medizinische) Teilnehmer an der Versorgung:

- **Selbsthilfegruppen für Angehörige** sind eine wichtige Stütze, Informationsquelle und Interessenvertretung.
- **Selbsthilfe von betroffenen Älteren** gibt es nicht. In der Suchthilfe sind Mitglieder im Rentenalter anzutreffen. Interessant wären Ansätze von Gruppen von und für jüngere, leicht demenzkranke, die ins Gespräch kommen und Gemeinsames erleben wollen.
- **Die Integration psychisch Kranker in die „normalen“ Senioren-Angebote** gelingt sehr unterschiedlich, und zwar von beiden Seiten her.
- **Kirchen** bieten durch die Krankenhausseelsorge, Andachten in den Heimen, Besuchsdienste etc. vielfältige Angebote auch für die psychisch kranken Älteren. Bei den großen kirchlichen Trägern ist dies selbstverständlicher Anteil ihres Angebotes.
- Die **Kostenträger** wie Pflegekassen, Krankenkassen, gesetzlich wie privat, Sozialämter und nicht zuletzt die Selbstzahler seien nur summarisch erwähnt. Positiv fallen Kontakte mit den vielen Fallmanagern der Kassen auf, die im Einzelfall verständnisvoll sind. Negativ ist zu vermerken, dass zwar stets ambulante Versorgung priorisiert wird, im Einzelfalle es aber unglaublich kompliziert ist, die notwendigen Hilfen zu finanzieren. Heime klagen über die Diskussionen, ob ein

Rollstuhl den persönlichen Freiheitsgrad erhöht oder der Pflegerleichterung dient. Sturzprophylaxe wird gefordert, aber die Schutzhosen nicht finanziert usw.

III. Viele offene Fragen und Ausblick

Es fehlt im medizinisch-psychiatrischen Bereich:

- Geleitete Selbsthilfe für Betroffene, z.B. für leicht an Demenz erkrankte eher jüngere Patienten.
- Keine speziellen Angebote für nicht verwirrte psychisch Kranke. Außer z.B. „Blaue Blume“, siehe unten.
- Konsiliardienst in Allgemeinkrankenhäusern psychiatrischerseits zwar vorhanden, aber sicher noch ausbaufähig und notwendig, um bei Hospitalisierungen anlässlich somatischer Krisen die hohe psychiatrische Komorbidität zu erfassen und die Behandlungswege zu bahnen.
- Liäson-Dienste, deren Regelfinanzierung aber noch in weiter Ferne liegt.
- Bezüglich der Wohnformen fehlen in der oberschwäbischen Region noch Alternativen zwischen Häuslichkeit und Heim, z.B. Hausgemeinschaften für Demenzkranke, die nicht am Heim angegliedert sind.
- Ist Hilfeplankonferenz, wie im gemeindepsychiatrischen Verbund, auch für ältere Menschen sinnvoll? Aus ökonomischen Erwägungen wird ein solch zeitaufwändiges Verfahren nur für wenige „schwierige“ Klienten, neudeutsch „mit Verhaltenssymptomen“, durchgeführt werden können. Ziel bleibt, dass niemand wegen der Schwere seiner Erkrankung ausgegrenzt wird, also eine regionale Versorgungsverpflichtung aller Anbieter entsteht.

Osteuropäische Pflegehilfskräfte: Für viele Familien ist es die einzige Möglichkeit, die Betreuung und Pflege zu Hause mit ihren finanziellen Mitteln sicherzustellen. Andererseits ist auf Dauer eine flächendeckende ambulante pflegerische Versorgung in ländlichen Kreisen nur möglich, wenn die professionellen Pflegedienste eine gesunde Mischung aus „einfachen“ und „schwierigen“ Klienten haben. Schon jetzt hören wir, dass durch die privat organisierte Pflege so viel an Klienten wegbrechen, dass die flächendeckende Versorgung langfristig in Gefahr geraten könnte. Erlaubt: Haushaltshilfe, verboten: Pflege.

Ist „Integrierte Versorgung (IV)“ wirklich eine Verbesserung? Von den per 30.6.2006 abgeschlossenen knapp 2.500 Verträgen mit rund 3,4 Mio. nur 29 Verträge (also nur 1,2 % aller Verträge) mit großzügig geschätzt maximal 10.000 eingeschriebenen Versicherten (also nur 0,3 % der Gesamtzahl) mit psychischen Krankheiten (ausführliche Stellungnahme über www.dgppn.de). Die Gründe sind nicht objektivierbar. Es gibt Einzelberichte, dass kein Interesse bei Kassen besteht, in vielen Regionen nur „Rückenschmerzprogramme“.

Positives Beispiel: Blaue Blume in Kaufbeuren, eine Behandlungs- und Begegnungsstätte, ist jetzt über IV in der Regelfinanzierung (www.blaue-blume-schwaben.de/).

IV. Kurz-Übersicht Psychopharmaka

Hinweis: Alle Angaben zu Medikamenten erfolgen nach bestem Wissen, aber stark verkürzt und ohne Gewähr. Die Indikationen, Dosis, Interaktionen und unerwünschten Wirkungen müssen in jedem einzelnen Fall überprüft werden. Die Fachinformationen jedes einzelnen Medikamentes umfassen mehrere Seiten und sprengen den

E. Diskussion um Qualität in unterschiedlichen Lebenssituationen

Rahmen einer Übersicht. Das Fehlen eines Warenzeichens bedeutet nicht, dass der Name frei verwendbar ist.

1. Neuroleptika

- „Klassisch“

Hochpotent, d.h. antipsychotisch sehr wirksam, Unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW): häufig, unwillkürliche Bewegungen (= Dyskinesien), subjektiv „wie eingemauert“. Alle Darreichungsformen: i.m., i.v., als Depot-Spritze, Tabl./Trpf., billig.

Haldol®, Haloperidol: der Klassiker, seit über 40 Jahren im Handel, wirksam und UAW gut bekannt

Dapotum®, Fluphenazin: andere Stoffgruppe, aber Anwendung wie Haloperidol

Fluanxol®: lange am Markt; leicht antriebssteigernd

Ciatyl Z® Zuclopentixol: eher sedierend; Vorteil: 3- oder 14-tages-Depot, Tropfen, Tabletten

Niederpotente Neuroleptika = sedierend, UAW: Speichelfluss oder trockener Mund, Verstopfung, ... z.B.: Truxal®, Neurocil®

- „Atypisch“

Atypisch heißt: kein Parkinson-Syndrom, wenig oder keine Sedierung, aber andere UAW. Gemäß aktueller Leitlinie „Schizophrenie“ Mittel erster Wahl.

Zyprexa®: auch bei Manie. Problem: Gewichtszunahme, Blutzucker-Verschlechterung; teuer

Solian®: scheint relativ gut verträglich, weniger wirksam; teuer

Zeldox® Ziprasidone; relativ neu

Perazin, z.B. Taxilan® (teilweise „atypisch“): lange am Markt; in höheren Dosen jedoch Müdigkeit, Parkinson-Syndrom; billig

Clozapin, z.B. Leponex®: sehr gut wirksam, keine UAW auf Bewegung, Blutbildkontrollen erforderlich, kontrollierte Anwendung; relativ teuer

Risperdal: fast alle Darreichungen, auch Depot i.m., in hohen Dosen UAW wie Haldol

Seroquel® Quetiapin: chemisch dem Clozapin am ähnlichsten, aber keine Blutbildkontrollen; kaum oder keine Gewichtszunahme, gute Dauerbehandlung, sofern die Pat. einsichtig sind, jeden Tag 2 x Tabl. einzunehmen

Abilify® Aripiprazol: 3. Generation Atypikum, weniger wirksam als Haldol, initial Symptomverstärkung; in höheren Dosen auch wieder motorische UAW

2. Antidepressiva

- „Moderne“

SSRI: Geringe Unterschiede in der Wirkung, wenig Nebenwirkung, wenn dann anfangs Übelkeit, später: innere Unruhe, ungiftig

Citalopram, Cipramil®: als Generikum preisgünstig, wenig Wechselwirkungen außer Blutsalzverschiebungen

Fluctin®: lange Verweildauer, „Jedermann-Tablette“ in den USA (Prozac®)

weitere SSRI: Seroxat®, Zoloft®.

Andere:

Aurorix®: weniger wirksam

Trevilor®: relativ neu, teuer; Blutsalzverschiebungen

Edronax®: gut bei Apathie

Remergil®: schlafanstoßend, schnell wirkende Schmelztablette

- **Klassische Antidepressiva (sog. Tricyklika)**

Wirksam, viele Nebenwirkungen: trockener Mund, Verstopfung, Glaukom-Gefahr, Harnverhalt, giftig (Achtung bei suizidalen Patienten). Billig, z.B. Anafranil®, Saroten®, Tofranil®, Ludiomil®

3. Sedativa, Hypnotika (Beruhigungs- und Schlafmittel)

Bezodiazepine

Hauptproblem: Gewöhnung, Abhängigkeit, Dosissteigerung, nie länger als 6 Wochen verschreiben

Valium®: lange Verweildauer im Körper

Lexotanil®: „Rosa Brille“

Noctamid®: kurz wirksam

Adumbran®: meistverkauft, im Alter kein verzögerter Abbau

Rohypnol®: am stärksten, Drogenersatz (Flunis)

Tavor®: am besten angstlösend

Hypnotika (nicht Benzodiazepine)

Stilnox®, Ximovan®: Beide nicht sicher abhängig machend

Sonata®: sehr kurzwirkend, auch nach Mitternacht noch möglich

4. Sonstige

Phasenprophylaxe bei affektiven Erkrankungen (Depression, Manie)

Lithium, z.B. Quilonum ret®: Durst, leichte Vergiftungsgefahr

Carbamazepin, z.B. Tegretal®: Blutbild, Leber

Valproinsäure, z.B. Ergenyl®: gut verträglich, evtl. Müdigkeit, außer seltenen Leberfunktionsstörungen

Die letzten beiden sind vor allem als Antiepileptika bekannt geworden.

5. Antidementiva:

Ausgaben: 170 Mio. Euro/Jahr. Deutlich mehr Privat-Patienten als Kassenpatienten erhalten Antidementiva.

Die Debatte um Kosten und Nutzen ist komplex.

Hier der Link zur Einschätzung durch die Deutsche Gesellschaft für Gerontopsychiatrie, die ich teile: <http://dggpp.de/publikationen.html>

Depressionen im Alter – Diagnostische Probleme und Heilungschancen

Prof. Dr. med. Paul Götze, Hamburg

I. Einleitung

Der stärkste Ausdruck seelischer Verzweiflung und Erkrankung – vor allem im Rahmen einer Depression – ist die Selbstaufgabe, das Erleben von suizidaler Befindlichkeit und suizidalem Handeln, was sich in letzter Konsequenz im Suizid ausdrückt.

In den letzten Jahren starben in Deutschland rund 11.000 Menschen durch Suizid, fast dreimal mehr Männer als Frauen. Die Suizidrate, d. h. die Anzahl der Suizide auf 100.000 Einwohner, steigt mit dem Lebensalter sowohl bei den Frauen als auch – und besonders eindrucksvoll – bei den über 70-jährigen Männern kontinuierlich an. 40% aller Deutschen, die sich suizidieren, sind 60 Jahre und älter. Jede zweite tödliche Suizidhandlung bei Frauen wird von einer über 60-jährigen ausgeführt (Erlemeier 2002a).

Unter Berücksichtigung der demographischen Entwicklung in Deutschland kann eine Zunahme älterer Menschen an der absoluten Zahl von Suiziden erwartet werden.

Bei den *Suizidversuchen*, über deren Häufigkeit seit langer Zeit keine amtliche Statistik aus datenschutzrechtlichen Gründen geführt wird, zeigt sich ein gegenläufiges Bild:

Über 60-jährige sind nur zu 7% an Suizidversuchen beteiligt, d. h.: Wird ein älterer Mensch, vor allem ein alter Mann suizidal, dann ist die Wahrscheinlichkeit eines Suizids deutlich höher als in jüngeren Lebensjahren. Bei den über 85-jährigen Männern ist das Verhältnis von Suizid zu Suizidversuch 1:1 und kehrt sich bei den 90-jährigen um: Auf zwei Suizide kommt ein Suizidversuch! Zum Vergleich: Bei Jugendlichen liegt das Verhältnis von Suizid zu Suizidversuch bei 1:30 bis 150!

Während Frauen über alle Altersgruppen hinweg dreimal häufiger *Suizidversuche* als Männer unternehmen, ist das Verhältnis bei den Suiziden genau umgekehrt, d.h.: Männer begehen fast dreimal häufiger Suizid als Frauen.

Ein überzeugendes Erklärungsmodell, das eine empirische Überprüfung der Gewichtung und der Interaktion zentraler Risikofaktoren zulässt, liegt trotz intensiver Forschungen, die in den letzten Jahrzehnten zu Alterssuiziden durchgeführt wurden, nicht vor (Erlemeier 2002b).

Die Sicht auf Einflussfaktoren der Alterssuizidalität ist nach wie vor eher additiv, nicht integrativ, in ihrer Wechselwirkung und Einflussgewichtung sind sie weitgehend unerforscht.

Einzelne Risikofaktoren sind vor allem psychische Erkrankungen, insbesondere Depressionen und die Zunahme der somatischen Multimorbidität im höheren Lebensalter (Cattel und Jolley 1995, Carney 1994, Draper 1996), verbunden mit funktionellen Störungen und Einbußen wie Schmerzsyndrome und Immobilität. Die häufig unabänderlichen Auswirkungen im körperlichen Selbsterleben führen zu sozialen Defiziten und Abhängigkeiten, vor allem aber zu Veränderungen in der Beziehungsqualität alter Menschen (Wagner, Schütze und Lang 1996).

In größeren Studien konnte nachgewiesen werden, dass körperliche Einbußen sich weniger stark auf eine suizidale Entwicklung auswirken als psychische Belastungen (Cattel und Jolley 1995, Carney 1994 und Draper 1996), soziale Einschränkungen und die Qualität der Bewältigungsstrategien (Summa 1988).

Eine Grundhypothese ist (Götze 2002): Der jüngere, heranwachsende Mensch sucht seinen Selbstwert, sein Lebensgefühl und seine Lebenseinstellung Ich-synthon herauszubilden und zu stabilisieren, während der ältere und der alte Mensch vor allem in den zunehmenden belastungsabhängigen psychosozialen und biologischen Lebensprozessen um die Bewahrung seines Selbstwertgefühls – und damit letztlich auch seiner Identität – ringt. Die Vulnerabilität durch äußere und innere Faktoren ist im höheren Lebensalter in unserem heutigen Gesellschaftssystem besonders hoch, so dass Ressourcen, die z.B. die depressiv-suizidale Dekompensation im Dienste der Abwehr in Schach halten können, aufgebraucht erscheinen.

Hinsichtlich der Compliance gilt Folgendes: Es besteht im höheren Lebensalter eine auffällige Diskrepanz zwischen erhöhter Suizidgefährdung mit tödlichem Ausgang und einer geringeren Inanspruchnahme professioneller Hilfe im Vergleich zu jüngeren Menschen. Diese Diskrepanz ist besonders groß bei älteren und alten Männern. Über 60-jährige sind mit ca. 38% überproportional an der gesamten Suizidmortalität beteiligt, als Ratsuchende mit max. 10% in ambulanten Krisendiensten jedoch deutlich unterrepräsentiert (McIntosh et al. 1994, Erlemeier 2002b).

Ich habe den Suizid in meinen Ausführungen zu Depressionen im Alter vorangestellt, weil das suizidale Erleben in der Depression am stärksten tabuisiert wird, d.h., der Depressive spricht eher selten oder gar nicht über seine suizidalen Gedanken und Gefühle, weil sie in seinem Wertesystem einer Selbstentwertung und Selbstverurteilung anheimfallen, zumal der ältere Mensch große Schwierigkeiten hat, sein depressives Erleben zu verbalisieren und letztlich um Hilfe nachzusuchen. Denn das depressive Erleben ist bereits Ausdruck seines eigenen Scheiterns mit einer verinnerlichten Hoffnungslosigkeit, die ihm, dem Depressiven, das Aufsuchen von Hilfe verunmöglicht, entsprechend der Äußerung: „Mir kann doch keiner mehr helfen“.

Ein großer Anteil der tatsächlich Depressiven, vor allem im höheren Lebensalter, wird vom Umfeld meist nicht zureichend erkannt. Die älteren Depressiven gehen, wenn sie denn doch um Hilfe nachsuchen, überwiegend zum Hausarzt. Der Anteil an depressiven Patienten in einer hausärztlichen Praxis wird auf 10–20% geschätzt. Nur wenige wenden sich direkt an den Psychiater, Psychologen oder sonstigen psycho-sozial tätigen Therapeuten.

In der Diagnostik depressiver Erkrankungen beim älteren Menschen steht besonders ein Problem im Vordergrund: Nicht nur, dass der ältere Depressive – wenn überhaupt – sehr lange zögert, zum Arzt zu gehen oder sonst um Hilfe nachzusuchen: Der Depressive schildert meist nur die maskierte depressive Symptomatik: häufig ganz allgemeine, meist körperorientierte Symptome, die im seelischen Bezug eher abgeschwächt dargestellt werden, da der Patient meist aus Erfahrung mehr oder weniger weiß, dass der Arzt somatische Beschwerden eher aufgreift und „versteht“ als seelische, so dass der Allgemeinarzt die Diagnose Depression häufig *nicht* stellt, zumal dann, wenn er den Patienten erstmals gesehen und kennengelernt hat und dessen Lebensgeschichte und gegenwärtigen Belastungen – meist aus Zeitmangel – zu wenig erfragt. Gerade beim älteren Depressiven denkt der Allgemeinarzt zuallererst an die Möglichkeit einer somatischen Erkrankung, was ja auch aufgrund der häufigen Komorbidität des älteren Depressiven mit körperlichen Erkrankungen nahe liegt.

E. Diskussion um Qualität in unterschiedlichen Lebenssituationen

Dies ist mit ein Grund, warum ältere Depressive häufig erst mit einer sehr langen Verzögerung einer kompetenten Diagnostik und Therapie zugeführt werden können. Dies ist zusammenfassend begründet

- in dem unzureichenden Wissen des Arztes über depressive Symptome und in seiner Unsicherheit und Befürchtung, er könnte beim älteren (depressiven) Patienten eine körperliche Erkrankung übersehen,
- im unzureichendem Wissen(-wollen!) des psychosozialen Umfeldes, in dem der ältere Depressive lebt,
- im Erleben und Verhalten des Depressiven selbst, der als Folge seines depressiven Erlebens in fehlgesteuerter kritischer Reflexion sich zurückzieht, d.h.: sich psychosozial in Hoffnungslosigkeit und Selbstaufgabe isoliert. Es ist ja gerade als krankheitsimmanent zu bezeichnen, dass er – zumindest bei einer stark ausgeprägten Depression – gerade nicht (mehr) um Hilfe nachsucht.

II. Wie erkennen wir eine depressive Erkrankung?

Das Erkennen einer depressiven Erkrankung setzt Hinschauen, Hinhören, Beobachten und Fragen, also ein Gespräch und eine Beziehung voraus. Hierzu werden nötig: Zeit, Raum und die Bereitschaft, sich mit depressiven Kranken zu beschäftigen, sich auf depressives Erleben einzulassen, mit dem Ziel, in gemeinsamer Arbeit das vorliegende Beschwerdebild als Depression zu erkennen und zu verstehen und entsprechend zu helfen.

Zur Erhebung eines psychopathologischen Befundes beim depressiv Kranken gehören grundsätzlich folgende Aspekte, die zu beurteilen sind:

Äußeres Erscheinungsbild; Verhalten, Mimik und Gestik; Bewusstseinslage und Orientierung einschließlich Aufmerksamkeit, Auffassung und Konzentration; Affektivität einschließlich affektiver Reaktionen im Gespräch, Kontaktfähigkeit; Antrieb und Psychomotorik; formale und inhaltliche Denkstörungen, wobei inhaltlich an sorgenvolle Einengungen, überwertige Ideen, wahnhafte Ausprägung von Denkinhalten, Wahrnehmungsstörungen wie Halluzinationen, paranoide Eigenbeziehungen, das Erleben der eigenen Person in Form von Derealisationen und Depersonalisationen sowie an Selbst- bzw. Ich-Störungen zu denken ist. Zu bedenken sind Gedächtnisstörungen im Sinne von Störungen der Erinnerungs- und Merkfähigkeit; Hinweise auf eine gestörte Persönlichkeitsstruktur sowie daraus sich ergebende strukturbezogene Probleme und aktuelle Konfliktsituationen; vegetative Symptomatik; süchtiges Verhalten; Suizidalität im Sinne von Todeswunsch, Suizidideen oder -absichten; Suizidversuche in der Vorgeschichte; vegetative Beschwerden und anderes mehr.

Für eine derartige Gesprächssituation mit dem vor allem älteren depressiven Patienten ist grundsätzlich eine empathisch-akzeptierende Einstellung notwendig, die in einem nachfragenden, z.T. auch hilfreich formulierenden, Hoffnung und Nähe vermittelnden Gesprächs- und Umgangsstil zum Ausdruck kommen muss. Gerade deswegen ist es für den Therapeuten, aber auch für Angehörige und Partner des depressiv Kranken wichtig, über wesentliche Symptome und Verhaltensweisen depressiv Kranker Bescheid zu wissen, um dem oft wortkargen und sein Befinden schwer ausdrücken könnenden Depressiven hilfreich formulierend zur Seite stehen zu können. Besonders ist jedoch darauf zu achten, dass in keiner Weise Kränkungen oder Entwertungen der Person des Depressiven auch nur im Ansatz erkennbar werden. Dies kann durchaus durch eine gewisse Ungeduld im Gespräch mit dem Depressiven entstehen, ohne dass der Betreffende, d.h. der Therapeut selbst, dies für sich erkennen muss. Psychoanalytisch bezeichnen wir diese unkontrollierten

unbewussten Empfindungen und Verhaltensweisen als negative Gegenübertragungsgefühle und -handlungen.

Wenngleich Selbstschilderungen depressiver Kranker am ehesten eine Annäherung an depressives Erleben ermöglichen, muss berücksichtigt werden, dass selbst bei Menschen, die es gewohnt sind, über ihre affektive Befindlichkeit zu sprechen, d.h., sich auch verbal flüssig auszudrücken vermögen, häufig eine große Hilflosigkeit und Kargheit in ihrer Wortwahl gegeben ist. Gerade diese depressiven älteren Menschen sind besonders anfällig für Kränkungen und Selbstentwertungen, die sie im Gespräch empfinden können. Dies kann leicht durch missverständliche Äußerungen des Gesprächspartners sowie durch dessen unbewusste Gestik und Mimik ausgelöst werden.

III. Zum zeitlichen Auftreten und zum Verlauf depressiver Erkrankungen

Hinsichtlich des klinischen Verlaufs der depressiven Störungen ist die Differenzierung zwischen ein-phasischen, rezidivierenden und chronischen Depressionen sowie depressiven Anpassungsstörungen wichtig, da sich danach die differentielle Behandlung ausrichten muss.

Hierzu einige kurze Hinweise:

- Depressionen gehören zu den häufigsten Erkrankungen.
- Frauen sind doppelt so häufig betroffen wie Männer.
- Der Zeitpunkt der Ersterkrankung liegt bei 50% der Patienten vor dem 32. Lebensjahr.
- Erstmanifestationen nach dem 56. Lebensjahr sind mit einem Anteil von 10% der depressiv Erkrankten eher selten.
- Die Depressionen sind – wie zuvor erwähnt – aufgrund der häufig bei älteren Patienten auftretenden somatischen Komorbidität eine besondere Herausforderung in Diagnostik und Therapie. Zugleich muss daran gedacht werden, dass zu den 10% Ersterkrankten im fortgeschrittenen bzw. höheren Lebensalter ein Mehrfaches an Älteren mit sog. rezidivierenden depressiven Störungen hinzuzuzählen ist.

Weiterhin sind die sog. bipolar affektiven Störungen zu berücksichtigen, also die Patienten, die neben monopolar verlaufenden depressiven Phasen auch so genannte manische Phasen erleben. Darüber hinaus kommt es bei 20% der erstmanifestierten depressiven Erkrankungen zu einem chronischen Verlauf, der bis ins höhere und hohe Lebensalter hineinreichen kann. Die Behandlung ist bereits im Vorfeld – weil chronisch – gescheitert oder unzureichend gewesen. Treten im Alter jetzt komorbide psychische und/oder körperliche Erkrankungen auf, wird die Behandlungssituation und die Führung des Patienten besonders schwierig.

Zu den komorbiden psychischen Erkrankungen der Depression rechnen wir die Erkrankungen, die in jedem Lebensalter zusätzlich auftreten und die hinsichtlich der Diagnosestellung eine schwierige Interferenz bzw. gegenseitige Bedingung aufzeigen können. Wir zählen dazu – besonders im Alter – die demenziellen Erkrankungen, vor allem zum Zeitpunkt ihres Beginns, darüber hinaus Abhängigkeitserkrankungen, Essstörungen und Persönlichkeitsstörungen sowie schizophrene Erkrankungen. Es sei hier nochmals betont: Das diagnostische Erfassen dieser Komorbiditäten ist deshalb so wichtig, weil sich hieraus wichtige Konsequenzen für

E. Diskussion um Qualität in unterschiedlichen Lebenssituationen

die Prognose und die konkrete Behandlung ergeben können, da im letzten Lebensabschnitt der Lebensqualität betont Aufmerksamkeit geschenkt werden muss aufgrund von Besonderheiten wie psychosoziale Einschränkungen und Defizite.

Ältere Menschen erleiden natürlicherweise häufiger somatische Erkrankungen. Depressionen können sowohl im Vorfeld als auch als Reaktion auftreten, letzteres vor allem zu Beginn der somatischen Erkrankung oder während eines chronischen Verlaufs mit ungewissem Ausgang. Auch manche therapeutische Maßnahmen, wie bestimmte Medikamente, können zu Depressionen führen. In der Praxis ist aus all dem Gesagten eine Trennung somatischer und psychischer Ursachen der Erkrankungen nicht immer sinnvoll.

IV. Behandlungsgrundsätze der Depression im Alter

- Bei Komorbidität mit somatischen Erkrankungen muss die Behandlung der Depression im Alter immer interdisziplinär erfolgen.
- Depressionen werden – unter Berücksichtigung ursächlicher und verstärkender Faktoren, Risikofaktoren und der individuellen Ressourcen in Abhängigkeit von Ausprägung, Intensität und Verlauf und dem Vorhandensein von Komorbiditäten – mit Antidepressiva und hier in erster Linie mit selektiven Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmern, den sog. SSRI, behandelt.

Bei älteren Menschen mit Depressionen ist jedoch zu berücksichtigen:

- Es liegt häufig eine schlechtere Verträglichkeit der Medikamente vor, d.h., es kommt häufiger zu Nebenwirkungen und zum Auftreten von Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten,
- die Dosis muss eher niedrig gehalten werden,
- der Beginn der Behandlung erfolgt einschleichend,
- die Wirkung tritt bei Älteren häufig eher verzögert ein im Vergleich zu jüngeren Depressiven,
- der Patient selbst und gegebenenfalls Angehörige und Bekannte müssen besonders individuell und wiederholt beraten und aufgeklärt werden, denn die Compliance bei Älteren ist eher gering.
- Neben der psychopharmakologischen Behandlung und Beratung erfolgen psycho-sozial orientierte Gespräche, die sich im Hier und Jetzt sehr individuell auf die Bedürfnisse und Ressourcen der depressiven Älteren ausrichten müssen. Dazu gehören auch im Grundsatz sogenannte psycho-educative Maßnahmen, die sich mehr auf den Umgang des älteren depressiven Menschen in seinem psycho-sozialen Umfeld beziehen und ihn in seinen Handlungsmöglichkeiten und Entscheidungsfindungen stärker berücksichtigen.
- Letztlich müssen Patient und Therapeut auch darüber befinden, ob eine länger laufende, durchaus flexibel zu handhabende Form einer Psychotherapie in Frage kommt. Heute wird immer noch die Wirksamkeit von Psychotherapie im fortgeschrittenen und höheren Lebensalter unterschätzt (Radebold 1997). Leider gibt es immer noch zu wenige Psychotherapeuten, die sich den älteren depressiven Patienten zuwenden, einerseits aus Unwissenheit über die Wirkmechanismen von Psychotherapie bei Älteren, andererseits auch aus einer gewissen Abneigung heraus. Hier haben Psychotherapeuten einen erheblichen Nachholbedarf in ihrer Kompetenz und Selbsthinterfragung.

Literatur:

Carney, SS (1994): Suicide over 60: The San Diego Study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 42: 174-180.

Cattel, H, Jolley, DJ (1995): One hundred cases of suicide in elderly people. *British J of Psychiatry*, 166: 451-457.

Draper, B (1996): Attempted suicide in old age. *Intern J of Geriatric Psychiatry*, 11: 577-587.

Erlemeyer, N (2002a): Vorkommen, Häufigkeit und Einflussfaktoren der Suizidalität im Alter. In: Hirsch, R.D., Bruder, J., Radebold, H. (Hrsg.): *Suizidalität im Alter: 11-28. Schriftenreihe der Deutschen Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie. Bd. 4, Bonn.*

Erlemeyer, N (2002b): Stand und Perspektiven ambulanter Krisenhilfe bei Suizidgefährdung im Alter – Ergebnisse einer Befragung. *Suizidprophylaxe*, 28: 158-164.

Götze, P (2002): Psychodynamik und Psychotherapie der Suizidalität narzisstischer Persönlichkeitsstörungen im Alter. In: Hirsch, R. D., Bruder, J., Radebold, H. (Hrsg.): *Suizidalität im Alter. Bonn. Schriftenreihe der Deutschen Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie. Bd 4, 187-204.*

McIntosh, JL et al. (1994): *Elder suicide – Research, theory and treatment.* Washington: American Psychological Association.

Radebold, H (1997): Psychoanalytische Therapie von Depressionen über 60jähriger. In: Radebold, H., Hirsch, R.D., Kipp, J., Kortus, R., Stoppe, G., Struwe, B., Wächtler, C. (Hrsg.): *Depressionen im Alter.* Darmstadt: Steinkopf.

Summa, JD (1988): Körperliche Erkrankungen als Risikofaktoren von Suizidhandlungen im Alter. In: Böhm, K., Lungershausen, E. (Hrsg.): *Suizid und Depression im Alter.* Regensburg: Roderer: 118-129.

Wagner, M, Schütze, Y, Lang, FR (1996): Soziale Beziehungen alter Menschen. In: Mayer, K.U., Balthes, PB (Hrsg.): *Die Berliner Altersstudie.* Berlin: Akademie Verlag: 301-319.

Patientenautonomie am Lebensende

Teilplenum 4

Prof. Dr. Volker Lipp

In der vielstimmigen politischen Diskussion um die so genannte „Sterbehilfe“ werden häufig geltendes Recht, politische Ziele und persönliche und religiöse Überzeugungen nicht deutlich unterschieden. Die nachfolgenden Thesen fassen deshalb das geltende Recht zusammen (Teil A) und stellen die zentralen Punkte in der politischen Diskussion vor (Teil B).

I. Die aktuelle Rechtslage

Ärztliche Behandlung und Behandlungsbegrenzung

1. Für die Versorgung und Behandlung eines Menschen am Ende seines Lebens gilt dasselbe wie für jede andere ärztliche Behandlung. *Praktisch gesehen* kommen Arzt und Patient nach Untersuchung und Diagnose gemeinsam zur Entscheidung, eine bestimmte Behandlung zu beginnen oder zu unterlassen. Aus *rechtlicher Sicht* müssen die Verantwortungsbereiche dagegen klar voneinander abgegrenzt werden: Der Arzt verantwortet die fachgerechte Untersuchung, Diagnose und Indikation für oder gegen eine bestimmte Behandlung und hat den Patienten hierüber aufzuklären. Der Patient entscheidet dann eigenständig, ob er in eine bestimmte Behandlung einwilligt oder diese ablehnt. Daraus folgt einerseits, dass der Arzt insbesondere die *ärztliche Indikation* zu stellen und zu verantworten hat. Andererseits hat er auch im Falle einer ärztlich indizierten Maßnahme kein eigenständiges Behandlungsrecht. Jede ärztliche Maßnahme bedarf der (jederzeit widerrufbaren) *Einwilligung des Patienten*, weil damit das grundrechtlich geschützte Selbstbestimmungsrecht des Patienten über seine Person betroffen ist. Nur in Notfällen darf der Arzt den Patienten aufgrund seiner mutmaßlichen Einwilligung behandeln.
2. Die häufig gestellte Frage, ob der *Verzicht* auf eine lebenserhaltende Maßnahme zulässig ist, stellt diese Legitimationsvoraussetzungen für ärztliches Handeln auf den Kopf: Nicht erst der Abbruch, sondern schon die (Weiter-)Behandlung bedarf nämlich der doppelten Legitimation durch ärztliche Indikation und durch die Einwilligung des Patienten. Auch eine *lebenserhaltende Maßnahme* ist deshalb nur so lange zulässig, solange sie ärztlich indiziert ist und der Patient ihr zustimmt. Die Änderung des Behandlungsziels von der Lebenserhaltung hin zur Sterbebegleitung und der Verzicht auf lebenserhaltende Maßnahmen („passive Sterbehilfe“) ist daher geboten, wenn
 - die lebenserhaltende Maßnahme nicht (mehr) ärztlich indiziert ist, weil der Patient im Sterben liegt („Hilfe im Sterben“), oder
 - der Patient die nach Ansicht des Arztes indizierte lebenserhaltende Maßnahme ablehnt („Hilfe zum Sterben“).Stirbt der Patient, weil die lebenserhaltende Maßnahme eingestellt wird, so liegt darin *keine* strafbare „aktive Sterbehilfe“ bzw. keine Tötung auf Verlangen (§ 216 StGB) durch den Arzt, weil der Arzt gar nicht mehr behandeln *darf*.
3. Arzt und Pflegepersonal bzw. Klinik oder Heim sind nicht berechtigt, die Entscheidung des Patienten zu missachten. Weder der Klinik- oder Heimvertrag

noch die Glaubens- und Gewissensfreiheit des Arztes oder des Pflegepersonals begründen ein Recht zur Behandlung gegen den Willen des Patienten.

4. Zum Teil meint man, das geltende Strafrecht erlaube einen Behandlungsverzicht nur im Falle eines „irreversibel tödlich verlaufenden Grundleidens“. Es darf inzwischen als geklärt angesehen werden, dass diese Ansicht auf einer Fehlinterpretation des Urteils des 1. Strafsenats des BGH im so genannten „Kemptener Fall“ (1994)¹⁾ beruht und es keine derartige strafrechtliche Grenze für den vom Patienten gewünschten Verzicht auf eine lebenserhaltende Maßnahme gibt. Sie würde im Übrigen einen verfassungswidrigen Eingriff in das Selbstbestimmungsrecht des Patienten darstellen, der dann gegen seinen Willen zwangsweise behandelt würde.

Betreuung und Behandlungsbegrenzung

5. Ist für den Patienten ein *Betreuer* (für Gesundheitsangelegenheiten) bestellt und ist der Patient in der konkreten Situation nicht mehr einwilligungsfähig, hat der Betreuer zu entscheiden. Der Bundesgerichtshof hat mehrfach betont²⁾, dass der Betreuer als gesetzlicher Vertreter den Patienten vertritt und daher seine Erklärung für Arzt und Klinik bzw. Heim bindend ist (siehe auch oben 3.). Stattdessen können die Letztgenannten – wie jeder andere Dritte auch – beim Vormundschaftsgericht eine Überprüfung des Betreuerhandelns anregen.
6. Von diesem Grundsatz gibt es zwei Ausnahmen: Zum einen ist der Arzt nicht an die Erklärung des Betreuers gebunden, wenn der Betreuer offensichtlich gegen den Willen des Patienten handelt, d.h. seine Kompetenzen missbraucht. Zum anderen benötigt der Betreuer eine Genehmigung des Vormundschaftsgerichts, falls er eine lebenserhaltende Maßnahme ablehnt, wenn diese Maßnahme nach Ansicht des Arztes indiziert ist und aus dessen Sicht dem Willen des Patienten entspricht. In einem solchen Konflikt über den Willen des Patienten muss eine Genehmigung des Vormundschaftsgerichts eingeholt werden. Solange das Vormundschaftsgericht diese Genehmigung nicht erteilt hat, ist die ärztlich indizierte lebenserhaltende Behandlung auch gegen den Widerspruch des Betreuers legitim.
7. Diese Grundsätze gelten auch, wenn der Patient eine *Patientenverfügung* verfasst hat. Sie gibt Auskunft über den Willen des Patienten, der (auch) für den Betreuer nach § 1901 Abs. 3 BGB maßgeblich ist, und kann daher die Grundlage für eine Verständigung zwischen Arzt und Betreuer über den für die Behandlung ausschlaggebenden Willen des Patienten bilden. Nur bei einem Konfliktfall ist nach der o.g. Rechtsprechung des BGH eine Genehmigung des Vormundschaftsgerichts erforderlich.

Vorsorgevollmacht und Behandlungsbegrenzung

8. Wegen § 1904 Abs. 2 BGB gelten die für den Betreuer dargestellten Grundsätze (5.–7.) auch für den Bevollmächtigten in Gesundheitsangelegenheiten, wenn die Vollmacht schriftlich erteilt ist und ausdrücklich den Verzicht bzw. die Begrenzung der ärztlichen Behandlung umfasst.

1) BGH, 1. Strafsenat, Urteil v. 13.2004, 1 StR 357/94, veröffentlicht in: Entscheidungen des Bundesgerichtshofs in Strafsachen (BGHSt) Bd. 40, S. 257

2) BGH, 12. Zivilsenat, Beschluss v. 17.3.2003, XII ZB 2/03, veröffentlicht in: Entscheidungen des Bundesgerichtshofs in Zivilsachen (BGHZ) Bd. 154, S. 205, und Beschluss v. 8.6.2005, XII ZR 177/03, veröffentlicht in: NJW 2005, S. 2385. Die Entscheidungen sind auch im Internet verfügbar (www.bundesgerichtshof.de).

Patientenverfügung und Behandlungsbegrenzung

9. Jede Patientenverfügung muss ausgelegt werden. Dazu ist in erster Linie der Vertreter, in Eilfällen auch der Arzt berufen. Dabei darf man den Text der Patientenverfügung keinesfalls wörtlich nehmen, sondern muss fragen, was der Patient mit ihr bezogen auf die aktuelle Behandlungssituation will. Dabei ist alles einzu beziehen, was man über den Patienten weiß oder in Erfahrung bringen kann.
10. Erklärt die Patientenverfügung den Willen des Patienten eindeutig und auf die vorliegende Behandlungssituation bezogen, ist sie nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs³⁾ bindend. Enthält sie allgemein gehaltene Wünsche und Wertvorstellungen des Patienten, dient sie als Indiz für die Ermittlung des mutmaßlichen Willens (vgl. § 1901 Abs. 2 und 3 BGB für den Betreuer).
11. Für die Patientenverfügung gibt es keine besondere „Reichweitenbegrenzung“. Es gelten vielmehr die allgemeinen Voraussetzungen für die Behandlungsbegrenzung (oben 1.–4.).

II. Diskussionspunkte in der rechtspolitischen Diskussion

12. Derzeit wird insbesondere über die folgenden Punkte einer geplanten gesetzlichen Regelung der „Sterbehilfe“ diskutiert:
 - Soll der Verzicht auf lebenserhaltende Maßnahmen nur in der Sterbephase zulässig sein, d.h., nur bei irreversibel tödlichem Verlauf der Grunderkrankung?
 - Soll die Patientenverfügung nur dann bindend sein, wenn bestimmte Wirksamkeitsvoraussetzungen erfüllt sind (Schriftform, ärztliche Aufklärung usw.)? Soll sie auf die Sterbephase beschränkt werden?
 - Soll für den Behandlungsverzicht eines Betreuers stets eine Genehmigung erforderlich sein und/oder ein ärztliches Konsil?
 - Soll für den Behandlungsverzicht eines Bevollmächtigten dieselbe Genehmigungspflicht gelten wie bei einem Betreuer oder genügt bei ihm die allgemeine Kontrolle durch Vormundschaftsgericht und Kontrollbetreuer?

Weiterführende Literatur:

Volker Lipp, Patientenautonomie und Lebensschutz. Zur Diskussion um eine gesetzliche Regelung der „Sterbehilfe“, Universitätsverlag, Göttingen 2005. Das Buch ist auch online abrufbar unter <http://www.univerlag.uni-goettingen.de>.

3) BGH, 12. Zivilsenat, Beschluss v. 17.3.2003, XII ZB 2/03, veröffentlicht in: Entscheidungen des Bundesgerichtshofs in Zivilsachen (BGHZ) Bd. 154, S. 205

Patientenautonomie am Lebensende

Teilplenum 4

Dr. Wolfgang Raack

Die im ausgehenden 20. Jahrhundert festzustellende Ablösung des Sozialstaates, wie er in der Nachkriegszeit als Reaktion auf die allumfassende Niederlage christlich-sozial geprägt entstanden ist, lässt auch die damit verbundenen „Tugenden“ wie „Eigentum verpflichtet“ und „Gemeinnutz geht vor Eigentum“ verblassen.

Im 21. Jahrhundert wird die Gesellschaft dominiert durch einen neo-liberalen globalen Wettbewerb mit der der angelsächsischen Tradition verpflichteten Forderung nach Selbstbestimmung, Selbstverantwortung und Selbstvorsorge.

Die Entscheidung am Lebensende zum Behandlungsabbruch steht dabei konsequenterweise in direktem Zusammenhang mit der Erschöpfung der Ressourcen sowohl personaler Natur (mentaler oder körperlicher Art durch Verlust des Lebenswillens oder schwerer Krankheit) als auch wirtschaftlicher Natur (nach Verbrauch der eigenen Vorsorgemittel = „Last für andere“).

Der Dominierung der Diskussion um die Patientenautonomie am Lebensende durch die Juristen und hier zuvorderst ihre führenden Theoretiker ist die Erfahrung der Handelnden an der Basis entgegenzusetzen und insbesondere, auch einmal einen Blick in die Pflege-Fachzeitschriften zu werfen. Die Erfahrungen aus der Pflege und der Krankenhausesorge zeigen, dass Menschenwürde sich nicht allein in einem selbstbestimmten Sterben erweist.

Die biblische Tradition ebenso wie die Philosophie Immanuel Kants haben uns im „alten Europa“ erkennen lassen, dass nicht allein besondere Fähigkeiten wie Vernunft und Autonomie die menschliche Würde begründen, sondern vielmehr die *Ein-sicht* in die Nicht-Verfügbarkeit, in die Endlichkeit, Verletzlichkeit und Sterblichkeit eines jeden Menschen. Der Mitmensch ist also als personales Gegenüber zu verstehen, das selbst für die autonome Gestaltung seines Lebens auf die Fürsorge anderer angewiesen ist.

So gesehen, erweist sich die Forderung nach einer Autonomie am Lebensende als paradox, ist doch das Sterben nicht der Ort, die Autonomie, das „Herr-Sein“ des Menschen über sein Leben, zu erweisen, sondern eine Herausforderung, sich mit-samt seiner Autonomie loszulassen und sich der Fürsorge der Mitmenschen – und, sofern er gläubig ist, Gott – anzuvertrauen.

Ohne in den Kontrakt zwischen Arzt und aufgeklärtem laizistisch gesinntem Patienten dreinreden zu wollen, ist in unserem pluralistischen Gemeinwesen das Recht zu respektieren, sich an seinen jüdischen, islamischen und christlichen Wertvorstellungen in den letzten Dingen zu orientieren, und zwar in dem Wechselspiel zwischen dem Patienten und den Helfern jeglicher Profession.

Die im Positionspapier in den Tagungsmaterialien zum 10. Vormundschaftsgerichtstag aufgestellten 6 Thesen wurden im Teilplenum anhand des nachfolgenden heftig diskutierten Falles dargestellt und diskutiert.

Nehmen wir also den Fall, dass ein junger Tennisprofi in seiner Patientenverfügung verbindlich vorschreibt, dass bei einer Verletzung, die den Verlust des rechten Arms oder der rechten Hand (Tennisarm) zur Folge hätte, eine weitere ärztliche Behandlung ausgeschlossen sein soll. Kurze Zeit darauf erleidet er infolge eines Verkehrsunfalls eine schwere Verletzung am rechten Arm und verliert infolge eines Durch-

E. Diskussion um Qualität in unterschiedlichen Lebenssituationen

gangssyndroms das Bewusstsein. In der rechten Hand entwickelt sich eine Sepsis und das Leben des jungen Tennisprofis ist nur durch Amputation der rechten Hand zu retten. Müssen die Ärzte den jungen Tennisprofi sterben lassen?

Der Fall zeigt, dass es neben der reinen zivilrechtlichen „Rechtslage“ noch eine ethisch-moralische Dimension gibt, die in die Entscheidung mit einfließen muss.

Orientierung sollen dabei die folgenden Thesen ergeben:

Erste These:

Der Rechtsfrieden verlangt die Aufrechterhaltung des Tötungstabus als Grundethos der drei großen monotheistischen Religionen im Sinne von Küng¹⁾.

Die Wirkungsmacht von „Tabu“ ist in der letzten Zeit anlässlich von verschiedenen Tabubrüchen wieder in das Bewusstsein der Öffentlichkeit gelangt.

Im großen Brockhaus wird unter dem Stichwort „Tabu“ erläutert, dass es sich um einen Begriff aus den polynesischen Religionen handelt, wobei es um die Aufrechterhaltung des gesicherten Lebens (Heil im Diesseits) geht. Dies zu sichern, war Aufgabe der Religion, Tabu ein Mittel dazu. Die Funktion des Tabus ist der Schutz der Tradition und Gemeinschaft. Tabus beziehen sich offenbar immer auf zentrale Werte einer Gesellschaft und werden mit der Zeit zu Selbstverständlichkeiten. Als vorrangige Hüter des Tötungstabus sind der Natur der Sache entsprechend die Religionen auch heute noch zu betrachten. In dem Septemberheft 2005 der Deutschen Richterzeitung mit dem „Schwerpunkt: Sterbehilfe“ sind die Positionen der katholischen Kirche, der evangelischen Kirche und des humanistischen Verbandes ausführlich dargelegt.

Nehmen wir noch die Positionen des Judentums und des Islams hinzu²⁾, so lässt sich eine eindrucksvolle Übereinstimmung der drei monotheistischen Religionen feststellen und ein gemeinsames Grundethos mit Küng³⁾ nachweisen, das sich aus dem jüdisch-christlichen Dekalog (10 Gebote) und dem entsprechenden islamischen Pflichtenkodex ergibt, wobei es im vorliegenden Kontext nicht nur auf das Tötungsverbot, sondern auch das Gebot der Elternliebe ankommt.

Einig sind sich die Vertreter der genannten Religionen darin, dass es nicht unter allen Umständen gilt, das Leben zu erhalten. Es wird vielmehr nach einem handlungsorientierten dritten Weg bei der Sterbehilfe gesucht, jenseits der direkten Herbeiführung des Todes einerseits und der Lebensverlängerung um jeden Preis andererseits. Dabei soll das Einzelschicksal nicht dem Normen- und Rollenschutz geopfert werden müssen, es gälte nicht Regeln für solche seltenen Fälle zu finden, wohl aber Entscheidungsspielräume, die in Verantwortung kontrolliert und straffrei wahrgenommen werden dürfen. Oder, wie Dietrich Bonhoeffer es in seiner Ethik⁴⁾ prägnant formuliert, solange das Leben des Kranken noch seine eigenen Forderungen stellt, solange ist der Arzt nicht nur dem Willen, sondern eben auch dem Leben des Kranken verpflichtet.

Dem mutigen Bekenntnis Bonhoeffers in der Zeit des Nationalsozialismus gegen die Euthanasie steht der im Hinblick auf die 170.000 Opfer des nationalsozialistischen Euthanasieprogramms erstaunlich unbefangene Umgang der Vormundschaftsrichterinnen und -richter heute mit dem Thema Euthanasie gegenüber. In dem genann-

1) Vgl. hierzu umfassend Raack, Patientenverfügung und Tötungstabu, Festschrift für Werner Bienwald zum 70. Geburtstag, Giesecking Verlag, Bielefeld 2006

2) Vgl. Raack a.a.o. S. 231

3) Das Judentum, 1991, S. 72

4) Bonhoeffer, Ethik, 1985, S. 170–176

ten Schwerpunktheft der Deutschen Richterzeitung zum Thema Sterbehilfe wird eine Umfrage unter den gegenwärtigen Vormundschaftsrichterinnen und -richtern erster Instanz veröffentlicht, die im Ankreuzverfahren ihre Einstellung „zur Sterbehilfe allgemein“ und „zur Straffreiheit der aktiven Sterbehilfe wie in den Niederlanden und Belgien“ bekunden konnten, nachdem ihnen ein Ordinarius für Staatsrecht versichert hatte: „Der Fragebogen ist einfach und ohne größeren Aufwand auszufüllen. Sie brauchen in der Regel nur das Kästchen, bei dem die zutreffende Antwort steht, anzukreuzen“.

Die Auszählung der Kästchen ergibt folgende Ergebnisse zur Sterbehilfe allgemein und zur Straffreiheit der aktiven Sterbehilfe:

1. Mehr als $\frac{3}{4}$ der befragten Vormundschaftsrichter der ersten Instanz hält die Sterbehilfe für einen durchaus legitimen Weg bei schwerer, unheilbarer Krankheit eines Menschen.
2. Ca. 70% der konfessionslosen Richter stimmen für eine Straffreistellung der aktiven Sterbehilfe. Dagegen sprechen sich nur 41 % der Protestanten und 37% der Katholiken für eine solche Straffreistellung aus.

Aus der Pflegeforschung liegt folgendes Ergebnis vor: In erster Linie dürfte ein christlich-religiöses Menschenbild der entsprechenden Personen dazu beitragen, dass sich diese für ein Verbot der aktiven Sterbehilfe aussprechen – wobei sie als solche indessen in Deutschland wie in der Schweiz zu einer Minderheit von unter 20% gehören⁵⁾.

Zweite These: Zwischenergebnis:

Die gegenwärtige Gesetzeslage ist der geplanten gesetzlichen „Gleichmacherei“ vorzuziehen. Extreme Grenzfälle sind mit der gesetzlichen Notstandsregelung zu lösen.

Dritte These:

Nicht die möglichst genaue Antizipierung der Fälle, in denen ein Behandlungsabbruch erfolgen soll, zeichnet die Patientenverfügung aus, sondern die Niederlegung der Grundüberzeugung der verfügenden Person, die als unbedingt verbindlich im Sinne der Gewissensfreiheit i.S. v. Art. 4 GG empfunden wird. Der Wunsch nach einer Rechtssicherheit bei der medizinischen Betreuung am *Ende des Lebens* stößt auf Schwierigkeiten insoweit, als sich noch keine verbindliche Definition des Begriffs Lebensende abzeichnet. Im Hinblick auf die Endlichkeit allen Lebens kündigt sich das Lebensende bereits mit der Mitteilung des Arztes einer „infausten Prognose“, z.B. einer unheilbaren Krebserkrankung, an. Aber auch die Diagnose „Alzheimer“ führt zu einem Abschied vom Leben „auf Raten“. Es hat sich nun herauskristallisiert, dass der Umgang mit auf derartige Situationen bezogenen Patientenverfügungen die Angehörigen als Vertreter oder Betreuer ebenso wie die behandelnden und die pflegenden Menschen in schwere moralische Konflikte führen kann, die im Zusammenhang stehen mit dem Tötungstabu. Bei ihren Überlegungen und Entscheidungen können sie für sich den Schutz von Art. 4 GG der Glaubens- und Gewissensfreiheit in Anspruch nehmen.

Gleichen Rang erhält jedoch auch die Patientenverfügung, wenn sie über das Antizipieren der Grenzen des Lebenswillens in bestimmten Lebenslagen hinausgeht, wenn die verfügende Person Grundüberzeugungen niederlegt, die ganz allgemein und nicht nur in einer bestimmten Lebensphase Geltung beanspruchen, weil sie der

5) Raack, a.a.o. S. 228 mit weiteren Nachweisen

E. Diskussion um Qualität in unterschiedlichen Lebenssituationen

Betroffene als für sich in einer Weise unbedingt verbindlich erfährt, dass er nicht ohne Gewissensnot gegen sie handeln könnte⁶⁾.

Vierte These:

Stehen sich gleichrangige Vorstellungen der Helfer im Sinne von Art. 4 GG sowie des Verfassers der Patientenverfügung als Ausdruck seiner Grundüberzeugung im Sinne von Art. 4 gegenüber, so muss es zu einem Ausgleich im Wege der praktischen Konkordanz, also des vom Bundesverfassungsgericht für derartige Konflikte vorgesehenen schonenden Ausgleiches, kommen.

Dem trägt der Gesetzesvorschlag der Enquete-Kommission Ethik und Recht der modernen Medizin Rechnung, der am 10. März 2005 im Deutschen Bundestag beraten wurde. Kernpunkt ist der vorgeschlagene Paragraph 1901b BGB – Patientenverfügung – der in Absatz 6 vorsieht, dass vor Einholung einer Entscheidung über den Verzicht oder Abbruch einer medizinisch indizierten oder ärztlicherseits vorgeschlagenen lebenserhaltenden Maßnahme der Betreuer die Beratung durch ein Konsil einzuholen hat. Dem Konsil sollen mindestens der behandelnde Arzt, ein Vertreter der Pflegenden und, soweit vorhanden, ein Angehöriger angehören. Hinzukommen müsste, soweit in der Patientenverfügung verfügt, ein Vertreter der Religions- oder Weltanschauungsgemeinschaft, was im Übrigen auch in der Denkschrift der EKD vom 1.3.2005 „Sterben hat seine Zeit“ gefordert wird.

Fünfte These:

Betreuer oder Bevollmächtigte in Sachen Behandlungsabbruch, die zunächst stellvertretend der Grundversorgung im Heim zustimmen und dann zu einem beliebigen Zeitpunkt deren Einstellung verlangen, noch dazu unter Berufung auf den mutmaßlichen Willen (vgl. BGH v. 8.6.2005), müssen sich fragen lassen, welche Kriterien sie dabei leiten, oder sie setzen sich dem Vorwurf der Willkür aus und fordern zu einer „Verweigerung“ heraus.

Zwar kann der Betreuer als Vertreter in höchstpersönlichen Angelegenheiten auf Grund des vom ihm behaupteten wirklichen oder mutmaßlichen Willens des Vertretenen im Heimvertrag die wechselseitige Verpflichtung zur künstlichen Ernährung eingehen und später bei unverändert andauerndem Koma unter Berufung auf einen ebensolchen Willen die heimvertragliche Regelung mit dem Ziele des Behandlungsabbruchs widerrufen, ohne dass die Gewissensfreiheit des Pflegepersonals die Fortsetzung der künstlichen Ernährung rechtfertigen würde, wie der XII. Zivilsenat in der angegebenen Entscheidung unmissverständlich festgestellt hat. Allerdings ist die Einhaltung des Tötungstabus durch das Pflegepersonal hierdurch nicht in Frage gestellt, da der XII. Zivilsenat seine Überlegung im Rahmen der Fragestellung anstellt, ob das Heim bzw. die Pflegenden sich auf „ein aus ihren verfassungsmäßigen Rechten abgeleitetes *Verweigerungsrecht* berufen können“; er kommt dabei zu dem Ergebnis, dass die Gewissensfreiheit gemäß Art. 4 GG dem Pflegepersonal kein Recht verleiht, sich durch *aktives Handeln* über das Selbstbestimmungsrecht des durch seinen Betreuer vertretenen Patienten hinwegzusetzen. Darin liege auch der Unterschied zur Normsituation des § 12 Abs. 1 Schwangerschaftskonfliktgesetz: „Danach ist zwar niemand verpflichtet, an einem Schwangerschaftsabbruch mitzuwirken. Die Vorschrift berechtigt aber auch niemanden, durch positives Tun in die Rechte Dritter einzugreifen, um Abtreibungen zu verhindern“. Übertragen auf die Situation des Behandlungsabbruchs ist die Achtung des Tötungstabus durch die Pflegenden des betroffenen Heims gewahrt: *Niemand ist verpflichtet, an einem Behandlungsabbruch mitzuwirken.*

6) Dodegge/Roth, Betreuungsrecht Praxiskommentar, 2005, C Rdnr.121

Ebenso, wie der Betreuer oder der Bevollmächtigte sich aus der vertraglichen Verpflichtung, die künstliche Ernährung durchführen zu lassen, lösen kann, muss auch dem Heim eine solche Möglichkeit offen stehen – sei es wegen des Wegfalls der Geschäftsgrundlage, sei es aus der Natur der Sache heraus, da die zu leistende Pflege zwar die Hilfe beim Sterben, aber nicht zum Sterben umfasst. Dem Betreuer oder dem Bevollmächtigten des Patienten bleibt in dieser Situation dann nur die Möglichkeit der Verlegung des Patienten in eine andere Einrichtung, die seinen weltanschaulichen Vorstellungen entspricht.

Sechste These:

Handelt es sich bei den Betreuern oder den Bevollmächtigten um die eigenen Kinder des Betroffenen, wiegt die Entscheidung doppelt schwer und erzeugt wegen der Verfügbarkeit des Sterbens schwerwiegende familiäre Konflikte, je nach der religiös-weltanschaulichen Einstellung der Familienangehörigen.

Wer meint, in unserer säkularen Gesellschaft übernehmen die Kinder und Enkel den der Vollmacht zugrunde liegenden Auftrag ganz unbefangen, zumal damit auch eine Erbschaft winke, verkennt den Umstand, dass jedenfalls die Enkel der 68er Generation, die jedes Tabu beseitigen wollte, wie auch immer ein hohes Maß an Religiosität entwickelt haben. Geholfen haben dabei die Eltern (die Kinder der 68er), die, selbst weitgehend ohne Religion aufgewachsen, für ihre Kinder eine religiöse Kindererziehung forderten, worauf die Kirchen seinerzeit sehr einladend reagiert haben, insbesondere – im Gegensatz zu heute – im Bereich der Kindergärten und sogar der Zulassung zur Taufe⁷⁾.

Die Bereitschaft, den Behandlungsabbruch bei Eltern oder Großeltern durchzusetzen, dürfte daher zunehmend Skrupeln bzw. religiösen Bedenken Platz machen und mitunter zu gravierenden diesbezüglichen Konflikten innerhalb der Familie führen, je nach dem Grad der Religiosität bzw. Weltanschauung der einzelnen Familienmitglieder.

Als Ergebnis dieses Teilbeitrages im Teilplenum steht die Unterstützung des im genannten Gesetzentwurfs der Enquete-Kommission Ethik und Recht der modernen Medizin vorgesehenen Konsils im Sinne auch eines Ethikkonsils im Vordergrund.

7) Raack, W., Doffing, R., Raack, M., Recht der religiösen Kindererziehung, 2003, S. 191 ff. bzw. S. 70

Ethische Fragen am Lebensende

Arbeitsgruppe 14

Moderation: *Thomas Gregorius, Pfarrer, und Dr. Wolfgang Raack*

Die Arbeitsgruppe hat sich intensiv mit der Frage beschäftigt, inwieweit eine ethische Grundhaltung des Betreuers/der Betreuerin die Form der Betreuung prägt und an bestimmten Punkten gestaltet.

Am Beispiel der Gestaltung der letzten Lebensphase, bei der Themenbereiche wie Patientenautonomie, Patientenverfügung und Sterbehilfe eine besondere ethische Herausforderung darstellen, wurde deutlich, dass hier in der Tat die Person des Betreuenden auf die konkrete Entscheidung in einer Situation wirkt.

Daraus ergibt sich, dass es ein Zeichen der Qualität im Bereich der Betreuung ist, als Betreuer/Betreuerin ethisch identifizierbar zu sein.

Die Identifizierbarkeit des Betreuers, was seine handlungsleitenden ethischen Normen und Werte betrifft, ist mögliches Auswahlkriterium für Betreute. Eine Kongruenz ethischer Grundannahmen zwischen Betreuer und Betreuten ist gerade an den kritischen Punkten des Betreuungsprozesses anzustreben und schon bei der Auswahl des Betreuers zu beachten.

Hieraus ergeben sich folgende Thesen:

Jeder Mensch lebt und agiert implizit und explizit auf der Grundlage seiner eigenen Wert- und Normvorstellungen. Diese Werte und Normen stehen in Korrelation zu den in einer Gesellschaft adaptierten Normierungen.

Wir stellen fest, dass in unserem Kulturkreis der Bundesrepublik Deutschland jüdische und christliche Wertvorstellungen ihren Eingang in Recht und Verfassung gefunden haben.¹⁾

Wir stellen weiterhin fest, dass bei Grundfragen ethischen Handelns ein Konsens auch darüber hinaus besteht.²⁾

1) Hier ist insbesondere auf die Adaption der im Dekalog festgehaltenen Rechtsgrundsätze hinzuweisen. So ist das Gebot „Du sollst nicht töten“ Basis eines rechtlich fixierten Tötungstabus in der BRD, welches sich sowohl auf die gewaltsame Tötung (Mord), als auch auf staatliche Tötungen (Todesstrafe), als auch auf vermeintlich legitimierte Tötungen (Tötungen auf Verlangen) bezieht. Gerade Letzteres ist zurzeit Thema einer intensiven Diskussion in der Öffentlichkeit. Sterbehilfe im Sinne einer aktiven Sterbehilfe ist hier deutlich zu scheiden von einer Sterbehilfe im begleitenden, tröstenden und stützenden Sinne. Eine weiter gehende Auseinandersetzung mit diesem Thema würde an dieser Stelle zu weit führen, sie ist jedoch m.E. auch in der nächsten Zeit dringend geboten. Der VGT kann hier sicherlich eine Ebene bilden, die unterschiedlichen Professionen und ethischen Normierungen in einen weiterführenden Austausch zu bringen.

Des Weiteren sei hier nur an die Adaption des Gebotes „Du sollst Vater und Mutter ehren“ erinnert. Hierbei handelt es sich um den Archetypus eines Generationenvertrages, in dem die Verantwortlichkeit einer Generation für die vorhergehende Altersgruppe definiert wird. Nicht mehr die Zurücklassung der Alten und ihre Überantwortung in die zum Tode führende Hilflosigkeit ist der ethisch gebotene Weg, sondern die Integration und Sorge in eine Gesellschaft. Auch unter diesem Aspekt ist die Frage einer ökonomischen Betrachtung des Themas Sterbehilfe zu bedenken.

2) Hinzuweisen ist in diesem Zusammenhang auf die Arbeiten des Tübinger Theologen Hans Küng zum Weltethos. 1993 erklärt er im Rahmen des „Parlaments der Weltreligionen“, dass „sich in den Lehren der Religionen ein gemeinsamer Bestand von Kernwerten findet und dass diese die Grundlage für ein Weltethos bilden“. Es handelt sich hierbei um „uralte Richtlinien für menschliches Verhalten“, die laut Küng „Bedingungen für eine dauerhafte Weltordnung“ sind. Hierzu ist u.a. das Tötungstabu zu zählen.

Im Rahmen der Überlegungen zur Qualitätssicherung in der Betreuung ist es notwendig, sich selbst und dem Betreuten seine eigene Position transparent zu machen.

Ethische Richtungsentscheidungen, die um der Identifizierbarkeit der Position des Betreuers/der Betreuerin notwendig sind, finden sich u.a. in diesen Themenkomplexen:

Autonomie: Hier ist grundsätzlich zu unterscheiden zwischen der vollkommenen Selbstbestimmung im Gegensatz zu einer „Bindung in Freiheit“, wie sie in der Geschöpflichkeit des Menschen gegenüber Gott von christlicher Seite postuliert wird. Ebenso ist die vollkommene Selbstbestimmung des Menschen kritisch zu überprüfen auf dem Hintergrund der Akzeptanz der Abhängigkeit von anderen und einer damit korrelierenden Selbstbeschränkung.

Menschenwürde: Ist die Würde des Menschen angreifbar, ja sogar zerstörbar? Oder handelt es sich um ein indisponables Kriterium des Menschseins, das unabhängig von Einschränkungen und Gebrechlichkeit der Person zu Eigen ist? Wir stellen fest, dass bei dieser Sicht der Menschenwürde die Terminologie eines „menschenunwürdigen Lebens“ obsolet ist. Jedoch ist festzustellen, dass Lebensqualität so eingeschränkt sein kann, dass umgangssprachlich von einem „menschenunwürdigen Zustand“ gesprochen werden kann.

Im Gegensatz zum Entwurf des BMJ zur Patientenverfügung hält die Arbeitsgruppe ein Konsil für dringend geboten, so wie es der im Deutschen Bundestag bereits behandelte und von der Evangelischen Kirche in Deutschland unterstützte Gesetzesentwurf vorgesehen hat.

Als entscheidendes Qualitätsmerkmal wird die Kooperation³⁾ in dieser wichtigen Entscheidung am Lebensende als unabdingbar angesehen. Hierdurch wird auch dem Aspekt der in den letzten Jahrzehnten stattgefundenen „Emanzipation von der ärztlichen Allgewalt“ Rechnung getragen.

3) Hierbei ist an einen interdisziplinären Austausch zu denken, in dem die verschiedenen Aspekte des Menschen gebührend Beachtung finden. Selbstverständlich gehören hierzu auch die ethischen Grundlegungen, die ein Mensch für sich als richtig erkannt hat.

F. Rechtspolitische Diskussion

Armut in Deutschland als Lebensbedingung der Betreuten

Barbara Stolterfoht, Staatsministerin a.D., Bundesvorsitzende des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes

Anfang der 90er-Jahre haben die Hans-Böckler-Stiftung, der Deutsche Gewerkschaftsbund und der Paritätische Wohlfahrtsverband einen ersten gesamtdeutschen Armutsbericht in Auftrag gegeben, der die Entwicklung und Verteilung prekärer Lebenslagen im vereinten Deutschland darstellen und dokumentieren sollte. Dieser Bericht wurde 1994 veröffentlicht und fand eine außergewöhnlich starke Resonanz.

Unter dem Titel „Armut und Ungleichheit in Deutschland“ erschien 2000 von denselben Herausgebern eine Untersuchung zu „Armut und Ungleichheit in Deutschland“. Es sind Werke, die eine umfassende und wissenschaftlich fundierte Gesamtübersicht über Armut und Unterversorgung im Wohlfahrtsstaat Deutschland liefern.

Leben am Rande des finanziellen Existenzminimums und mangelnde Teilhabe am gesellschaftlichen Leben sind Erfahrungen, denen viele der Betreuten schon lange ausgesetzt sind oder in die sie durch ihre Behinderung hineingleiten. Die Veranstalter des 10. Vormundschaftsgerichtstags haben deshalb Frau Barbara Stolterfoht, die Vorsitzende des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes, zu dieser Schlussveranstaltung eingeladen, um die Armut in Deutschland als Lebensbedingung der Betreuten zu beschreiben und Lösungswege zu benennen.

Nägel mit Köpfen machen!

Nicht nur über Qualität diskutieren – wie können die Verbände eine bessere Politik für das Betreuungswesen durchsetzen?

Diskussion im Rahmen des 20. Westdeutschen Vormundschaftsgerichtstages

*mit Gustav Arnold, Betreuungsstelle des Kreises Borken,
Veronika Barth, Bundesverband der Berufsbetreuer (BdB),
Ramona Möller, Verband freiberuflicher Betreuer (VfB),
Stephan Sigusch, Bundeskonferenz der Betreuungsvereine (Buko),
Kalle Zander, Vormundschaftsgerichtstag (VGT)*

Moderation und Verfassung des Beitrags: *Wolf Crefeld, VGT*

I. Verwirklichung von Recht durch Infrastruktur

Den Betreuten dienende Qualität im Betreuungswesen fordern inzwischen viele. Doch von Forderungen allein haben die Betreuten noch nichts, Qualität muss auch verwirklicht werden. Dazu bedarf es einer aufgabengerechten Infrastruktur, in der die als notwendig erkannten Qualitätsstandards überhaupt erst Realität werden können. Was hilft zum Beispiel ein gesetzlicher Anspruch auf qualifizierte Pflege, solange nicht entsprechend ausgestattete Sozialstationen und genügend qualifiziert ausgebildete Pflegekräfte dem Pflegebedürftigen verfügbar gemacht werden.

Damit Recht verwirklicht wird, bedarf es einer entsprechenden Infrastruktur. Mit dem Hinweis, Rechtsetzung allein bewirke noch keinen Wandel der gesellschaftlichen Verhältnisse, kritisierte Rainer Pitschas, Professor an der Deutschen Hochschule für Verwaltungswissenschaft in Speyer, bereits 1990 das weitgehende Fehlen von Regelungen zur Organisation und Qualifizierung im Betreuungsgesetz. Die Autoren des Gesetzentwurfs haben dies seinerzeit auch so gesehen, doch die damalige politische Situation erlaubte am Ende nicht mehr als ein dürres Betreuungsbehördengesetz, das sich im Wesentlichen auf einige grundsätzliche Aufgabenzuweisungen beschränkte.

Acht Jahre später griff unter der Federführung der Abgeordneten Margot von Renesse die SPD-Bundestagsfraktion das Thema auf. Wie zum Kindschaftsrecht ein Kinder- und Jugendhilferecht geschaffen worden sei, gehöre zur Verwirklichung der Reformideen des Betreuungsgesetzes 1990 neben dessen zivil- und verfahrensrechtlichen Regelungen ein Betreuungshilfegesetz. Doch die Arbeit der darauf gebildeten interfraktionellen Arbeitsgruppe im Deutschen Bundestag wurde dann überrollt von der Initiative der Justizministerkonferenz zur Kostendämpfung durch das 2. Betreuungsrechtsänderungsgesetz. Dagegen konnte sich auch nicht die Sozialministerkonferenz durchsetzen, die 2003 mit gleichgerichteter Intention eine Strukturreform des Betreuungswesens forderte.

Zurzeit herrscht in Berlin bei Justiz- und Sozialpolitikern zu diesem Thema Funkstille. Man wartet die Ergebnisse der Evaluation des 2. BetrÄndG ab, zu der für Juni 2007 ein Zwischenbericht angekündigt ist.

Danach aber ist mit einer erneuten Diskussion um die Strukturreform zu rechnen, wie sie die Bundestagsabgeordneten und die Sozialminister gefordert haben. Dabei wird es kaum um die zivilrechtlichen Vorschriften zur Betreuung gehen, denn für die Regelung von Infrastrukturproblemen eignet sich das BGB kaum. Hauptthema wird vielmehr die unter dem Schlagwort Strukturreform geforderte Weiterentwicklung der

Infrastruktur sein: Es wird vor allem um die Wahrnehmung sozialstaatlicher Verantwortung durch Steuerung des Betreuungswesens und um die Qualifizierung von Betreuertätigkeit gehen. Und man wird sich streiten, ob die Justiz für die Finanzierung des Betreuungswesens weiter zuständig bleibt.

II. Eine gemeinsame Argumentationsplattform schaffen

Wenn die Verbände und Organisationen des Betreuungswesens auf die zu erwartende Diskussion um ein viertes Betreuungsänderungsgesetz Einfluss nehmen wollen, sollten sie sich schon jetzt darauf vorbereiten. Denn Politik ist in der Regel nur dann mit Aussicht auf Erfolg ansprechbar, wenn man zuvor geklärt hat, was man realistisch von ihr fordern kann und will. Dabei sollten Praxis und Wissenschaft mit nachvollziehbaren Argumenten und so weit wie möglich „mit einer Stimme“ sprechen. Dass zum Beispiel über das Psychotherapeutengesetz fast 20 Jahre diskutiert wurde, bis es Realität werden konnte, lag im Wesentlichen daran, dass sich die relevanten Verbände und Sachverständigen nicht einig wurden.

Das Ziel der Arbeitsgruppe auf dem 20. Westdeutschen Vormundschaftsgerichtstag war daher, in einem ersten Gespräch zwischen den Verbänden und Organisationen des Betreuungswesens die Chancen zu klären, ob eine gemeinsame Vorbereitung auf die zu erwartende Diskussion um eine Strukturreform gelingen kann. Als Arbeitsgrundlage waren den zur Diskussion eingeladenen Vertretern der fünf wichtigsten Organisationen im Betreuungswesen bereits vor der Tagung acht Thesen (siehe Anlage) zugesandt worden.

Die Diskussion, an der etwa 25 weitere Tagungsteilnehmer mitwirkten, brachte recht klare erste Ergebnisse. Erkennbar wurde eine sehr deutliche Bereitschaft der Verbände zu einer programmatischen Zusammenarbeit.

Zur Notwendigkeit von Infrastrukturregelungen wurde darauf hingewiesen, dass in den letzten 15 Jahren mangels verbindlicher Regelungen landauf, landab ein bunter Flickteppich entstanden sei, in dem regional unterschiedliche örtliche Verfahrensweisen und Qualitätskriterien entwickelt worden seien. Verbindliche Vorgaben zur Zusammenarbeit der örtlichen Akteure des Betreuungswesens habe der Gesetzgeber ja kaum gemacht.

Die Notwendigkeit, dass die örtliche Betreuungsbehörde Ordnungsfunktionen wahrzunehmen hat, fand bei allen grundsätzliche Zustimmung. Bisher finde mancherorts kaum eine Steuerung durch die Betreuungsverwaltung statt, weil es dazu an verbindlichen Regelungen und Aufträgen des Gesetzgebers mangle. Einvernehmen bestand auch darin, dass die Betreuungsbehörde als Fachbehörde eigenständig zu arbeiten habe.

Auch die Notwendigkeit der Professionalisierung des Betreuerberufs und – damit zusammenhängend – gemeinsamer fachlicher Standards wurde grundsätzlich bejaht. Die hohe Verantwortung eines Betreuers erfordere viel Fachwissen, doch derzeit existierten faktisch keine verbindlichen Regelungen zur fachlichen Kompetenz des Betreuers. Auch Art. 12 des Grundgesetzes erfordere einen Auftrag des Gesetzgebers zur Feststellung der Eignung eines Betreuers. Ein Studium der Sozialarbeit reiche sicher nicht. Langfristig sei eine geeignetere Ausbildung zum Berufsbetreuer anzustreben. Das Berufsregister des BdB sei nur ein erster Schritt bei den Bemühungen um Qualifizierung von Berufsbetreuern.

Gewarnt wurde davor, ehrenamtliche und beruflich tätige Betreuer gegeneinander auszuspielen. Ehrenamtliche brauchten Unterstützung und Schulung, damit sie den Anforderungen des ihnen übertragenen Einzelfalls gerecht werden können. Unter

F. Rechtspolitische Diskussion

der Voraussetzung ihrer fachlich kompetenten Unterstützung könnte dann ein ehrenamtlicher Betreuer für den von ihm betreuten Menschen sogar der bestmögliche Betreuer sein.

Der Inhalt der Thesen 5 bis 8 konnte angesichts der sehr knapp bemessenen Zeit nicht mehr erörtert werden.

Als vorläufiges Fazit kann festgestellt werden: Die Verbände und Organisationen des Betreuungswesens sind an einem gemeinsamen sozialpolitischen Vorgehen im Hinblick auf die zu erwartende Debatte um eine Strukturreform des Betreuungswesens interessiert. Die Erwartungen gehen in die Richtung, dass verbindliche Regelungen der Infrastruktur zur Umsetzung des Betreuungsrechts zu schaffen sind. Dazu besteht grundsätzlich die Bereitschaft, ein gemeinsames, vom Vormundschaftsgerichtstag VGT moderiertes Forum zu bilden. Dieses Forum sollte eine gemeinsame Argumentationsplattform für die anstehende Diskussion mit dem Gesetzgeber schaffen. Dabei sollte auch die Möglichkeiten der Einbeziehung weiterer Organisationen – genannt wurde insbesondere die Liga – geprüft werden.

Anlage: Thesen zur Strukturreform des Betreuungswesens

1. Betreute müssen darauf vertrauen können, dass ihre Angelegenheiten sorgfältig und mit der gebotenen Kompetenz besorgt werden. Damit die Normen des Betreuungsrechts unabhängig von den Zufälligkeiten örtlicher Gegebenheiten erfüllt und durchgesetzt werden, hat der Gesetzgeber die Voraussetzungen für eine entsprechende Infrastruktur zu schaffen. Das ist bisher unzureichend geschehen.
2. Die Betreuungsbehörde ist vom Gesetzgeber zu beauftragen, für das örtliche Betreuungswesen wirksam Steuerungsaufgaben wahrzunehmen, um auf eine erfolgreiche Umsetzung des Betreuungsrechts hinzuwirken. Die Kooperation zwischen Gerichten, Behörde, Vereinen und Betreuern ist verbindlich zu regeln und darf nicht im Wesentlichen der persönlichen Einstellung einzelner überlassen bleiben.
3. Angesichts der hohen Verantwortung von Betreuern für das Schicksal der ihnen anvertrauten Menschen ist der von den Berufsverbänden eingeleitete Professionalisierungsprozess für die berufsmäßig tätigen Betreuer konsequent fortzusetzen. Sein Ergebnis sind die wissenschaftlich fundierte Entwicklung berufsfachlicher Standards und damit die berufsfachliche Autonomie der Betreuungspraxis. Unter dieser Voraussetzung erhält die berufsständische Selbstverwaltung der Betreuer die Aufgabe, Qualifikationsstandards für berufsmäßig tätige Betreuer zu definieren und dem einzelnen Berufsbetreuer die Möglichkeit zu bieten, seine Qualifikation gegenüber den anderen Akteuren des Betreuungswesens nachzuweisen.
4. Die Betreuungsbehörde hat als sozialpädagogische Fachbehörde unter Berücksichtigung des unter Pkt. 3 angesprochenen Nachweises seiner fachlichen Voraussetzungen die Eignung eines Betreuers im Einzelfall festzustellen bzw. dem Gericht gegenüber darzulegen. Dazu bedarf sie eines gesetzlichen Auftrags.
5. Um den Nachrang der Betreuung gegenüber anderen Hilfen sicherzustellen, sind die Betreuungsbehörden grundsätzlich vor jeder Betreuerbestellung zu beteiligen. Dazu werden von ihnen selbst oder von einer von ihnen beauftragten Stelle Sozialgutachten zur Feststellung des Hilfe- und Unterstützungsbedarfs erstellt. In diesen Sozialgutachten werden ggf. Sozialleistungsansprüche festgestellt. Im Übrigen sollten die Sozialgutachten sich als Basis für ein ggf. notwendiges planvolles Betreuungsmanagement eignen.

6. Bürgerschaftliches Engagement im Rahmen einer ehrenamtlichen Betreuung bedarf der verlässlichen und fachlich kompetenten Unterstützung. Hierzu bedarf es qualifizierter tätiger Betreuungsvereine, deren Begleitung ehrenamtlichen Engagements nicht allein über Spenden und freiwillige kommunale Zuwendungen zu finanzieren sind.
7. Wie für die Umsetzung des Kindschaftsrechts ein Kinder- und Jugendhilferecht notwendig ist, so erfordert die Umsetzung des Betreuungsrechts ein „Betreuungshilfegesetz“ (von Renesse), zum Beispiel als Teil des SGB IX. Es wäre die gesetzliche Grundlage für die Infrastruktur zur Umsetzung des Betreuungsrechts und würde zugleich dessen Finanzierung regeln.
8. Das Betreuungswesen, durch das 1,2 Millionen behinderte oder psychisch kranke Menschen betreut werden, bedarf angesichts der offenkundigen Gefahr regelmäßig festzustellender Vollzugsdefizite einer kontinuierlichen parlamentarischen Berichterstattung für das Ziel einer lernenden Gesetzgebung.

Zu den Auswirkungen des Zweiten Betreuungsrechtsänderungsgesetzes

Alfred Hartenbach

Vielen Dank für die Einladung. In diesem Jahr findet die nunmehr zehnte Jahrestagung statt. Diese zehn Tagungen stehen für achtzehn Jahre intensive Arbeit im Betreuungsrecht. Angefangen hat Ihr Verein mit 18 Mitgliedern, damals alle aus der Richterschaft. Jetzt zählen Sie etwa 1.000 Mitglieder. Darunter sind heute auch eine Vielzahl von Betreuerinnen und Betreuern.

Seit seiner Gründung 1988 ist der Vormundschaftsgerichtstag das zentrale Forum für die gemeinsame Diskussion und den Austausch im Betreuungsrecht. Das Bundesministerium der Justiz schätzt Ihre Veranstaltungen, weil sie immer einen guten Einblick in die praktischen Fragen im Betreuungswesen bieten. Ich nehme gerne die Gelegenheit wahr, meinerseits auch in diesem Jahr wieder über den aktuellen Sachstand aus rechtspolitischer Sicht zu berichten.

Das Schwerpunktthema Ihrer Tagung ist die Qualitätsentwicklung im Betreuungswesen unter den neuen gesetzlichen Rahmenbedingungen. Die Qualität im Betreuungswesen ist der wichtigste Parameter, an dem wir die Auswirkungen der Reform zu messen haben. Qualität von Betreuung heißt dabei vor allem Eines: bestmögliche Gewährleistung des Wohls der Betreuten. Ich werde dieses Thema an späterer Stelle noch einmal aufgreifen.

I. Erfahrungen mit dem Zweiten Bereuungsrechtsänderungsgesetz

Ich komme zu den bisher gewonnenen Erfahrungen mit der Reform.

1. Pauschale Betreuervergütung

Vor allem eine Gesetzesänderung hat weitreichende Auswirkungen auf die Tätigkeit der Berufsbetreuer: die Pauschalierung der Vergütung.

Einfaches Abrechnungssystem

Das neue Abrechnungssystem ist den Betreuern und Rechtspflegern unter Ihnen inzwischen vertraut und Sie werden das sehr viel einfachere Abrechnungsverfahren sicher auch schon zu schätzen gelernt haben. Wie oft bei neuen Gesetzen gibt es aber noch die eine oder andere Unklarheit.

Einzelne Abgrenzungsfragen haben inzwischen schon die Gerichte beschäftigt. Zu nennen ist beispielsweise die Frage, welche Stundenansätze gelten, wenn erstmals ein Berufsbetreuer bestellt wird. Gelten die höheren Anfangsstundensätze des Erstbetreuers auch dann, wenn der Berufsbetreuer die Betreuung von einem ehrenamtlichen Betreuer übernimmt, wenn der Berufsbetreuer also nicht der erste Betreuer ist? Hier ist inzwischen obergerichtlich entschieden, dass die höheren Sätze nicht zu gewähren sind. Ich gehe davon aus, dass auch die weiteren offenen Fragen schnell geklärt werden können.

Abgesehen von diesen Randfragen scheint sich das neue Vergütungsgesetz aber im Großen und Ganzen gut zu bewähren. Die Gerichte sind dabei insgesamt bestrebt, die Pauschalen als „harte“ Pauschalen zu behandeln und keine Ausnahmen zuzulassen. Das entspricht dem Willen des Gesetzgebers. Die Gerichte halten die Neuregelung im Hinblick auf die zugrunde gelegte Mischkalkulation auch für verhältnismäßig.

Auskömmlichkeit der Vergütung

Von zentraler Bedeutung für die Berufsbetreuer ist die Frage, ob die Vergütung auch auskömmlich ist. Die Auskömmlichkeit des neuen Vergütungssystems ist im Vorfeld der Reform beharrlich in Frage gestellt worden. Die Betreuer unter Ihnen werden spätestens am Ende dieses Jahres einen ersten Überblick haben. Mich interessiert sehr, wie die Ergebnisse aussehen.

Lassen Sie mich aber auch darauf hinweisen, dass eine Analyse der Auskömmlichkeit nur anhand einer Gesamtschau der Einkommensverhältnisse der Berufsbetreuer und der Betreuungsvereine vorgenommen werden kann. Erst nach einer repräsentativen Erhebung können wir uns ein Urteil bilden. Mit den Fragebögen, die das ISG Anfang Oktober 2006 an die freiberuflichen Berufsbetreuer und die Betreuungsvereine versandt hat, werden entsprechende Auskünfte zur wirtschaftlichen Situation der Betreuer und der Betreuungsvereine erhoben. Die Fragebogenaktion wird im nächsten Jahr wiederholt. Wichtig ist, dass möglichst viele Betreuer und Betreuungsvereine diese Fragen beantworten. Die Fragebögen aus der ersten Befragung vom Oktober 2005 wurden von knapp 900 freiberuflichen Betreuern und ca. 300 Betreuungsvereinen beantwortet. Deswegen noch einmal meine Bitte: Beteiligen Sie sich zahlreich an der jetzt laufenden und der nächsten Befragung!

Erlauben Sie mir hier noch einen Hinweis sozusagen in eigener Sache: Der Bundesverband der Berufsbetreuer und -betreuerinnen hat über das „Institut für Freie Berufe“, Nürnberg, jetzt ebenfalls einen Fragebogen zur aktuellen Situation der Betreuungsvereine versandt, der sich nicht nur an seine Mitglieder richtet. Eine breite Basis von Informationen ist zwar sehr wünschenswert. Doch führen zu viele und parallele Befragungen bei den Befragten zu möglicher Verwirrung und einem Nachlassen der Bereitschaft, die Fragen zu beantworten. Das könnte die repräsentative Untersuchung des ISG gefährden, womit keinem gedient wäre.

Kostenentwicklung bei den Ländern

Wie die Betreuer und die Betreuungsvereine auf ihre Einnahmen, so schauen die Länder auf ihre Ausgaben im Betreuungswesen. Die Auswirkungen der Reform auf die Entwicklung der Betreuungskosten werden genau beobachtet. An dieser Stelle möchte ich Ihnen daher gleich auch die mir vorliegenden vorläufigen Ergebnisse zur Kostenentwicklung bei den Landesjustizhaushalten vorstellen.

Aus den Ländern kamen alarmierende Hinweise über einen deutlichen Anstieg der Betreuungskosten Anfang 2006, den so niemand erwartet hatte. Die Kostenentwicklung wird deshalb jetzt im Rahmen der Rechtstatsachenforschung jeweils zum Quartalsende durch Zwischenabfragen ermittelt und mit den Quartalszahlen des Vorjahres verglichen werden. Der Entwicklungsverlauf soll in möglichst kleinen Zeitintervallen beobachtet und nachgezeichnet werden. Die Entwicklung sieht nach den vorläufigen Zahlen folgendermaßen aus:

- 1. Quartal 2006 zu 1. Quartal 2005: im Bundesdurchschnitt ein Kostenzuwachs von 20 %;
- 2. Quartal 2006 zu 2. Quartal 2005: im Bundesdurchschnitt ein Kostenzuwachs von 14,3 %;
- 3. Quartal 2006 zu 3. Quartal 2005: im Bundesdurchschnitt ein Kostenzuwachs von 8 %.

F. Rechtspolitische Diskussion

Die Zahl der am Jahresende 2005 anhängigen Betreuungen hat dagegen im Vergleich zu 2004 nur um 3,6 % zugenommen. Die Kosten im Jahr 2005 beliefen sich auf 492 Millionen und lagen damit um 15,8 % über den Kosten für das Jahr 2004.

Das ISG vermutet in seiner vorläufigen Kurzauswertung als Ursache für den Kostenanstieg vor allem ein verändertes Abrechnungsverhalten. Im Gegensatz zu früher legt das neue Abrechnungssystem eine Abrechnung in kurzen Abständen jeweils nach drei Monaten Betreuungstätigkeit nahe. Das könnte den Anstieg der Zahlen in den ersten Quartalen erklären. Die jüngsten Zahlen für das dritte Quartal – weiterhin fallende Zuwachsraten – scheinen diese Annahme zu erhärten. Der Kostenanstieg 2005 ist allerdings maßgeblich noch von Vergütungsabrechnungen nach altem Recht bestimmt.

Aber ich betone: Das sind nur erste vorläufige Ergebnisse mit einer relativ geringen Aussagekraft. Die Zahlen werden noch nachträgliche Korrekturen erfahren und die Entwicklung muss über einen längeren Zeitraum verfolgt werden. Außerdem müssen die Zahlen mit den weiteren für das Betreuungswesen maßgeblichen Daten abgeglichen werden. Ich nenne hier neben der Entwicklung der Zahl der Betreuungen insgesamt nur die wichtige Frage nach dem Verhältnis der beruflichen zur ehrenamtlichen Betreuung als ein Beispiel.

Umsatzsteuererhöhung

Lassen Sie mich zur wirtschaftlichen Situation der Betreuer zurückkommen. Eine neue Belastungsprobe für die Vergütung steht schon vor der Tür: die Umsatzsteuererhöhung ab 1. Januar 2007. Die Erhöhung der Umsatzsteuer um 3 Prozentpunkte werden Sie mit den Inklusivstundensätzen nicht an die Betreuten beziehungsweise die Staatskasse weitergeben können. Der verbleibende Vergütungsanteil wird sich also verringern. Das sehe ich nicht ohne Sorge.

Auf die Frage einer Anpassung der Stundensätze der Berufsbetreuer habe ich während des Gesetzgebungsverfahrens zur Umsatzsteuererhöhung aufmerksam gemacht und hierzu auch eine Diskussion mit den Ländern geführt. Das Ergebnis bei den Ländern heißt: Zunächst soll die Entwicklung abgewartet werden. Sowohl die Kostenentwicklung bei den Landesjustizhaushalten als auch die Frage der Auskömmlichkeit der Vergütung sollen auf der Grundlage der Ergebnisse der Rechtstatsachenforschung beurteilt werden.

Mit dieser Frage beschäftigt sich zurzeit auch der Bundestag. Die Fraktion von Bündnis90/Die Grünen hat einen Gesetzesvorschlag zur Anhebung der Stundensätze der Berufsbetreuer eingebracht.

Mir scheint eine Entscheidung über die Stundensätze zum jetzigen Zeitpunkt allerdings in der Sache in der Tat verfrüht zu sein. Es spricht viel dafür, die Analyse der Auskömmlichkeit auf der Grundlage repräsentativer Ergebnisse der Rechtstatsachenforschung vorzunehmen, die auch die Umsatzsteuererhöhung in ihren Auswirkungen auf die wirtschaftliche Situation der Betreuer berücksichtigen wird. Dann wissen wir weit besser über die Auswirkungen der Gesetzesreform Bescheid und können zu gut begründeten Entscheidungen kommen. Die Anhebung der Stundensätze bereits zum jetzigen Zeitpunkt halte ich im Übrigen auch deswegen nicht für zwingend, weil die bei den Justizhaushalten festgestellten Kostensteigerungen für 2006 gerade *nicht* nahe legen, dass die Pauschalierung bei den Betreuern zu massiven Einkommensverlusten führt.

2. Pauschalvergütung und Betreuungsqualität

Lassen Sie mich nun das Thema Vergütung mit dem Thema Qualität von Betreuung verbinden. Die Wahrung von Betreuungsqualität unter den Bedingungen des neuen Vergütungssystems ist ja das zentrale Thema Ihrer diesjährigen Tagung. Ich will deshalb noch einmal betonen: Auch für die Rechtspolitik ist eine bestmögliche Betreuungsqualität das vordringliche Ziel.

Ressourcen im Betreuungsrecht

Manche sehen schon heute ihre Prophezeiungen erfüllt, dass die Pauschalierung der Qualität schadet. Ich will dem widersprechen. Pauschalierung heißt nicht zwingend, dass weniger Mittel zur Verfügung stehen und deshalb die Qualität von Betreuung leidet. Sicher: Es wird Betreuungsverläufe geben, in denen der tatsächliche Aufwand den pauschalen Zeitaufwand deutlich überschreitet. Aber dem gegenüber stehen auch viele Betreuungen mit einem deutlich geringeren Zeitaufwand, als nach der Vergütungspauschale vorgesehen.

Dass es solche Fälle gibt, entnehme ich Zuschriften von Betreuten, die für die Betreuungskosten selbst aufkommen müssen und mich auf die deutlich gestiegenen Kosten ihrer Betreuung hinweisen. Die Pauschalierung scheint also – wie nicht anders zu erwarten war – tatsächlich eine Mischkalkulation zu erlauben. Ich möchte mich aber auch angesichts dieser Einzelfälle hüten, heute schon von deutlichen Tendenzen in die eine oder andere Richtung zu sprechen. Deshalb bitte ich, die Diskussion nicht einseitig zu führen und nicht immer nur auf die Fälle hinzuweisen, bei denen die Pauschale den tatsächlichen Aufwand nicht abdeckt.

Auch hier gilt: Wir alle kennen die Entwicklung zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht genau genug. Es handelt sich gut 15 Monate nach Inkrafttreten des Gesetzes um Momentaufnahmen und subjektive Einschätzungen. Um mögliche Auswirkungen auf die Qualität der Betreuung feststellen zu können, brauchen wir mehr Zeit, und wir müssen von Einzelfällen abstrahieren. Wir brauchen repräsentative Erhebungen zum Umfang der Betreuungen bei den einzelnen Betreuern und eine Befragung von Betreuten. Wir müssen zum Beispiel auch wissen, ob es eine Verlagerung von Betreuungen auf die Betreuungsbehörden gibt und wie sich der Anteil der ehrenamtlichen zur beruflichen Betreuung verhält.

Das sollten wir uns auch vor Augen halten, wenn wir Befürchtungen aussprechen. Wenn Sie also sagen, dass die Fallzahlen pro Berufsbetreuer steigen und dass dadurch weniger Zeit für die persönliche Betreuung bleibt und dass sich dies bereits heute deutlich abzeichne, möchte ich auch hier entgegenhalten: das wissen wir jetzt noch nicht.

Delegation

Die neue Vergütung erlaubt die Delegation von Aufgaben, die nicht den persönlichen Einsatz des Betreuers erfordern. Bestimmte Aufgaben können teilweise auch für mehrere Betreute gleichzeitig wahrgenommen werden. Zum Beispiel: die Erledigung von Angelegenheiten bei ein und derselben Behörde oder einer Bank. Das neue Vergütungsrecht bietet gerade durch die Pauschalierung mehr Freiraum und Anreize für eine effiziente Arbeitsorganisation. Wenn diese Möglichkeiten genutzt werden, dann bleibt auch mehr Zeit für die eigentliche Betreuungsarbeit.

Auch der Gesetzgeber ist übrigens davon ausgegangen, dass mit der Pauschalierung die durchschnittliche Zahl der Betreuungen pro Berufsbetreuer steigen wird. Vor der Gesetzesänderung hatten wir zirka 25 Betreuungen pro Betreuer. Auf Dauer sollte sich beim einzelnen Berufsbetreuer eine Fallzahl einpendeln, die bei guter

Arbeitsorganisation zu bewältigen ist, ohne dass dabei die persönliche Betreuung zu kurz kommen muss.

Eines sollte uns allen jedenfalls in diesem Zusammenhang klar sein: Lösungen, bei denen einfach mehr Geld für Betreuungsleistungen zur Verfügung gestellt wird, sind aus meiner Sicht unrealistisch. Gefragt ist, mit den vorhandenen Mitteln das Beste für die Betreuten zu erreichen.

3. Wichtige Rolle von Vormundschaftsgericht und Betreuungsbehörde im Zusammenhang mit der Qualitätsentwicklung

Für die künftige Qualitätsentwicklung spielen neben den Betreuerinnen und Betreuern auch die Vormundschaftsgerichte und Betreuungsbehörden eine wichtige Rolle.

Kontrolle des Auslastungsgrads beim einzelnen Betreuer

Dies gilt zum Beispiel für die soeben angesprochene Entwicklung der Fallzahlen. Nach der Neuregelung müssen die Betreuungsbehörden bei ihrem Betreuervorschlag dem Vormundschaftsgericht nicht nur die Anzahl der Betreuungen mitteilen, sondern auch die der Vergütung zugrunde zu legende Stundenzahl.

Das Vormundschaftsgericht wird diese Umstände bei der Auswahl des Betreuers ebenfalls berücksichtigen und kann so eine steuernde Funktion ausüben. Bieten sich mehrere gleichermaßen geeignete Berufsbetreuer für die Übernahme einer Betreuung an, kann hier ein weniger ausgelasteter Betreuer vorzugswürdig sein. Die angemessene Verteilung der Betreuungen auf die im jeweiligen Bezirk vorhandenen Betreuer – Berufsbetreuer wie auch ehrenamtliche Betreuer – hängt dabei also ganz wesentlich davon ab, wie die Vormundschaftsgerichte und die sie unterstützenden Betreuungsbehörden ihre Steuerungsaufgaben wahrnehmen. Hier kommt es auch auf eine gute Zusammenarbeit zwischen Gericht und Behörde an, aber auch auf eine optimale Vernetzung von Betreuern und Betreuungsvereinen mit den Betreuungsbehörden und Vormundschaftsgerichten – etwa im Rahmen örtlicher Arbeitsgemeinschaften.

„Hortungseffekt“ bei den Berufsbetreuern?

Wie wichtig eine Steuerung bei der Verteilung der Betreuungen auf die Betreuer ist, wird auch aufgrund folgender Beobachtungen deutlich: Verschiedene Landesjustizverwaltungen haben aus der gerichtlichen Praxis von einem gewissen „Hortungseffekt“ bei den Berufsbetreuern berichtet. Offenbar haben sich Berufsbetreuer im Vorfeld der Reform um die Übertragung möglichst vieler neuer Betreuungen bemüht, unter Umständen auch solcher Betreuungen, die von einem Ehrenamtler hätten geführt werden können. Auch wenn Betreuungen, die zur Abgabe an Ehrenamtler geeignet sind, von einem Berufsbetreuer nicht abgegeben werden, kann es zu solchen Effekten kommen.

Auch diese Beobachtungen sind noch keinesfalls durch Erhebungen fundiert. Fest steht aber, dass ein solcher Effekt dringend vermieden werden müsste. Hierauf haben die Vormundschaftsgerichte bei Auswahl und Bestellung eines Betreuers daher ganz besonders zu achten.

Umgang mit den Betreuten

Selbstverständlich haben die Vormundschaftsgerichte und Betreuungsbehörden auch andere Hinweise auf die Betreuungsqualität beim einzelnen Betreuer zu berücksichtigen. So sind aus Gerichtsbezirken vereinzelt Beschwerden laut geworden, dass Berufsbetreuer sich nicht – zum Teil auch nicht mehr – im erforderlichen Umfang um die Betreuten kümmern. Auch diese Aussage wird man ohne nähere

Erhebung und Berücksichtigung der konkreten Umstände nicht sinnvoll bewerten können. Die Evaluation wird diesen Umstand daher ebenfalls zu untersuchen haben. Die Betreuungsbehörden und die Vormundschaftsgerichte werden aber bereits jetzt schon beim Vorschlag des Betreuers darauf ein besonderes Augenmerk richten müssen.

Erforderlichkeit der Berufsbetreuung

Ganz wichtig für die Qualitätsentwicklung ist nicht zuletzt auch der Umgang mit dem gesetzlichen Kriterium der Erforderlichkeit. Die Erforderlichkeit ist von den Vormundschaftsgerichten in jedem Einzelfall sehr sorgfältig zu prüfen. Die Betreuungsbehörden haben insbesondere stets nach anderen Hilfsmöglichkeiten zu suchen, die eine Betreuung vielleicht entbehrlich machen. Ebenso ist zu prüfen, ob eine Betreuung gerade durch einen *Berufsbetreuer* erforderlich ist, oder ob die Betreuung ebenso gut von einer Person aus dem Familien- oder Freundeskreis ehrenamtlich geführt werden kann.

Lassen Sie mich in diesem Zusammenhang noch einmal auf die vorhin erwähnten Betreuungen zurückkommen, die nach dem neuen Vergütungssystem mehr Kosten verursachen als früher, bei denen also der tatsächliche Aufwand (der früher abgerechnet wurde) geringer ist als der neue pauschalierte Aufwand. Bei diesen Fällen, die an uns herangetragen wurden, handelt es sich um berufsmäßig geführte Betreuungen mit einem tatsächlich nur geringen jährlichen Zeitaufwand, sei es, dass der Betreuungsanlass nicht mehr Zeitaufwand erfordert, oder sei es, dass neben dem Berufsbetreuer die eigentlichen Betreuungsaufgaben etwa von einem Familienmitglied ehrenamtlich wahrgenommen werden. Bei solchen Fällen, in denen tatsächlich nur ein sehr geringfügiger Betreuungsbedarf besteht, können die neuen Vergütungsregelungen dazu beitragen, dass nach anderen Hilfen gesucht wird, mit denen eine auf Dauer angelegte berufsmäßige Betreuung vermieden und Geld eingespart werden kann. Damit würde das neue Vergütungssystem dazu beitragen, die Betreuung auf das tatsächlich erforderliche Maß zurückzuführen.

Vormundschaftsgerichte und Betreuungsbehörden müssen einen verstärkten Blick darauf haben, für welche Angelegenheiten tatsächlich ein Berufsbetreuer erforderlich ist und wo sich andere Hilfen anbieten. Das neue Vergütungssystem kann sich insofern durchaus auch betreuungsvermeidend auswirken.

4. Rechtstatsachenforschung

Alle diese weiteren für das Betreuungswesen maßgeblichen Fragen werden ebenfalls in die Rechtstatsachenforschung einbezogen. Auf der Grundlage der hier gewonnenen Daten werden wir daher auch einen zuverlässigen Aufschluss darüber erhalten, ob die Steuerungsmechanismen greifen und die Betreuungsqualität gewahrt und verbessert wird. Ich bin zuversichtlich, dass dies nach einer Übergangszeit der Fall sein wird.

Ein Zwischenbericht, der auf einer verbreiterten Datenbasis beruht, soll bis zum nächsten Sommer erstellt sein und zum 1. Juli 2007 dem Bundestag vorgelegt werden. Mit abschließenden Ergebnissen, die auch die Entwicklung im Jahr 2007 einbeziehen, ist Ende 2008/Anfang 2009 zu rechnen.

Wir werden dann einen tatsächlich und wissenschaftlich fundierten Überblick über die Auswirkungen der zweiten Betreuungsrechtsreform haben. Dabei habe ich auch die feste Hoffnung, dass sich die neuen Gesetzesregelungen bewähren werden und heute formulierte Befürchtungen widerlegt werden können. Wo die Untersuchungs-

ergebnisse zeigen, dass dies nicht der Fall ist, haben wir dann eine gesicherte empirische Basis, auf der wir weitere Entscheidungen treffen können.

II. Neues Gesetzgebungsverfahren zum Betreuungsbehördengesetz

Abschließend möchte ich Ihnen noch berichten, dass dem Bundestag seit kurzem ein Gesetzesvorschlag des Bundesrats zum Betreuungsbehördengesetz vorliegt und kurz auf die Hintergründe eingehen: Auf Initiative Hamburgs sollen die im Betreuungsbehördengesetz von 1990 geregelten Befugnisse der Betreuungsbehörde bei der Erhebung personenbezogener Daten zur Feststellung, ob ein und gegebenenfalls welcher Betreuer für einen Betroffenen bestellt werden soll, auf eine normenklare bereichsspezifische bundesgesetzliche Ermächtigungsgrundlage gestellt werden.

Wie ich vorhin schon erwähnt habe, gehört es zu den Aufgaben der Betreuungsbehörde, das Vormundschaftsgericht zu unterstützen. Mit den Ermittlungen zur Feststellung des Sachverhalts nehmen die Betreuungsbehörden eine notwendige Aufgabe wahr. Dem Gericht sollen dabei die Vorteile der größeren Sachnähe und des Fachwissens der Betreuungsbehörde vermittelt werden. Das familiäre und soziale Umfeld der Betroffenen kann auf diese Weise besser in das betreuungsrechtliche Verfahren einbezogen werden.

Den Hintergrund der Gesetzesinitiative bilden Beanstandungen des Hamburger Landesdatenschutzbeauftragten im Zusammenhang mit Ermittlungen der Betreuungsbehörde bei Dritten ohne Einwilligung des Betroffenen. Im geltenden Recht sind die datenschutzrechtlichen Befugnisse der Betreuungsbehörde nur rudimentär bundesgesetzlich geregelt. Hier will der Gesetzesvorschlag des Bundesrats nachbessern.

Nach Auffassung der Bundesregierung greift der Vorschlag in seiner jetzigen Fassung allerdings zu kurz. Erforderlich sind weitere Regelungen, so insbesondere auch zu Fragen der Datenübermittlung vom Vormundschaftsgericht an die Betreuungsbehörde und umgekehrt und der Dauer der Datenspeicherung bei der Betreuungsbehörde. Darüber hinaus sollte auch die Frage geprüft werden, ob über die Datenerhebung und -verwendung im Auftrag des Vormundschaftsgerichts hinaus die Aufgaben der Betreuungsbehörde eine Datenerhebung und -verwendung in eigener Zuständigkeit erfordern und hierfür ebenfalls weitere bereichsspezifische bundesgesetzliche Regelungen nötig sind.

Es haben mich inzwischen verschiedene Eingaben erreicht, die prinzipielle verfassungsrechtliche Bedenken gegen den Vorschlag des Bundesrats erheben. Ich halte diese Bedenken für unzutreffend. Ziel des Gesetzentwurfes ist es, auch bei Betreuungssachen das Recht auf informationelle Selbstbestimmung zu sichern und das Verfahren auf eine rechtsstaatlich einwandfreie Grundlage zu stellen. Es geht nicht – wie von verschiedenen Verbänden befürchtet – darum, in Zukunft dem Betroffenen jede Möglichkeit zu nehmen, sich gegen Ermittlungen bei Dritten zu wehren, indem die Betreuungsbehörde ermächtigt wird, das gesamte Umfeld des Betroffenen im Geheimen auszuforschen. Das verstieße gegen die überwiegenden schutzwürdigen Interessen des Betroffenen und wäre unzulässig. Es geht vielmehr darum, einen möglichst wirksamen Schutz des Betroffenen auch dann zu gewährleisten, wenn er krankheits- oder behinderungsbedingt nicht in der Lage ist, selbst wirksam über die Offenbarung und Verwendung seiner Daten zu entscheiden.

Es bleibt auch hier abzuwarten, wie sich die Abgeordneten zu dem stellen. Die erste Lesung des Entwurfs im Bundestag ist allerdings noch nicht terminiert.

III. Schluss

Lassen Sie mich zum Abschluss nochmals ein Dankeschön für Ihre Arbeit sagen. Wir hören Ihnen als den Fachleuten zu und wir schätzen Ihr Urteil. Es liegt in der Natur unserer unterschiedlichen Rollen, dass wir als Politiker und Gesetzgeber dennoch manchmal Entscheidungen treffen müssen, die Ihnen nicht ohne weiteres behagen. Aber wir haben ein großes gemeinsames Ziel: den Schutz der Betroffenen, die anders als andere gesellschaftliche Gruppen ihre Interessen gerade nicht selbst wahren können.

Anhang

Autorinnen und Autoren sowie Moderatorinnen und Moderatoren und andere Mitwirkende des 10. Vormundschaftsgerichtstages

Brunhilde Ackermann, Leiterin der Betreuungsbehörde der Stadt Kassel

Hendrike van Bergen, Vereinsbetreuerin, Schleswig

Prof. Christel Bienstein, Leiterin des Instituts für Pflegewissenschaften an der Universität Witten/Herdecke

Uwe Brucker, Medizinischer Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen, Essen

Prof. Dr. Wolf Crefeld, Psychiater/Hochschullehrer a.D., Rheudt

Horst Deinert, Dipl.Sozialarbeiter, Duisburg

Andrea Diekmann, Vorsitzende Richterin am Landgericht, Berlin

Klaus Förter-Vondey, freiberuflicher Betreuer, Hamburg

Prof. Dr. Tobias Fröschle, Lehrstuhl für Bürgerliches Recht mit dem Schwerpunkt Familienrecht einschl. freiwillige Gerichtsbarkeit und Kinder- und Jugendhilferecht, Universität Siegen

Thomas Gregorius, Diakoniepfarrer, Moers

Dr. Heinrich-Walter Greuel, Arzt, Essen

Prof. Dr. Paul Götze, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Konny Gutzeit-Löhr, Dipl.-Sozialpädagogin, Betreuungsbehörde Reutlingen

Uwe Harm, Dipl. Rechtspfleger, Bad Segeberg

Alfred Hartenbach, Staatssekretär, Bundesministerium der Justiz

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

Hans-Erich Jürgens, Richter am Amtsgericht a.D., Hamburg

Christian Kästner, Berufsbetreuer, Haldensleben

Holger Kersten, Leiter der Betreuungsbehörde Hamburg

Prof. Dr. Thomas Klie, Jurist/Hochschullehrer, Ev. Fachhochschule Freiburg

Prof. Dr. Bernhard Knittel, Vorsitzender Richter am OLG, München

Simone Kort, Verfahrenspflegerin, Schwerin

Dr. Hans-Rainer Langner, Diplomingenieur, Berlin

Reinhard Langholf, Leiter der Landesbetreuungsstelle Hamburg

Gisela Lantzerath, Dipl. Rechtspflegerin, Bochum

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

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

Dr. Bettina Linnhoff, Ärztin, Sozialpsychiatrischer Dienst des Kreises Soest

Autorinnen und Autoren sowie Moderatorinnen und Moderatoren und Andere

Annette Loer, Richterin am Amtsgericht, Hannover
Carola von Looz, Richterin am Amtsgericht, Kerpen
Sybille M. Meier, Rechtsanwältin, Berlin
Dr. Thomas Meyer, Ministerialrat, Bundesministerium der Justiz, Berlin
Alexandra Neumann, Dipl. Rechtspflegerin, Berlin
Gerold Oeschger, freiberuflicher Betreuer, Volkertshausen
Bernhard Ortseifen, Vereinsbetreuer, Heidelberg
Jürgen Pippir, Dipl. Sozialarbeiter, Betreuungsverein Landkreis Biberach
Rüdiger Pohlmann, Dipl. Sozialpädagoge, Leben mit Behinderung, Hamburg
Barbara Pufhan, Dipl. Rechtspflegerin, Amtsgericht Lünen
Dr. Wolfgang Raack, Direktor des Amtsgerichts, Kerpen
Günter Reitz, Staatssekretär, Ministerium der Justiz des Landes Brandenburg
Catharina Rogalla, Rechtsanwältin, Hamburg
Michael Sandkühler, Richter am Amtsgericht, Recklinghausen
Dr. Sieglind Scholl, Justitiarin des Diakonischen Werkes der EKD, Stuttgart
Dr. Kersten Schule, Arzt für Neurologie und Psychiatrie, Schleswig
Prof. Dr. Walter Seitz, Vorsitzender Richter am OLG a.D., München
Barbara Stolterfoht, Staatsministerin a.D., Vorsitzende des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes, Berlin
Dr. Jochen Tenter, Arzt für Neurologie und Psychiatrie, Ravensburg
Jüßen Thar, freiberufl. Betreuer, Dipl.Sozialarbeiter, Erfstadt
Dr. Irene Vorholz, Deutscher Landkreistag, Berlin
Guy Walther, Dipl.Sozialpädagoge, Jugend- und Sozialamt der Stadt Frankfurt/Main
Peter Winterstein, Direktor des Amtsgerichts, Schwerin
Karl-Heinz Zander, Geschäftsführer des VGT e.V., Bochum

Der Vormundschaftsgerichtstag e.V.

Der Vormundschaftsgerichtstag e.V. wurde 1988 von Vormundschaftsrichtern gegründet. Sehr schnell ist er zu einem interdisziplinären Fachverband gewachsen, dem

- Juristen (Richter, Rechtspfleger, Rechtsanwälte),
- Mitarbeiter aus Betreuungsbehörden und Betreuungsvereinen,
- ehrenamtliche und freiberufliche rechtliche Betreuer,
- Personen aus sozialen Berufen und der Pflege sowie
- Ärzte

angehören.

Eine kritische Begleitung des Betreuungsrechts ist für uns ebenso wichtig wie die Förderung des Erfahrungsaustausches unter unseren Mitgliedern. Des Weiteren sehen wir unsere Aufgaben in der

- regelmäßigen Beteiligung an den Gesetzgebungsverfahren des Bundes und der Länder,
- Veranstaltung bundesweiter und regionaler Tagungen (Vormundschaftsgerichtstage) und Publikation der Beiträge und Ergebnisse in der Reihe „Betrifft: Betreuung“,
- Mitherausgabe der im Bundesanzeiger Verlag erscheinenden Fachzeitschrift *Betreuungsrechtliche Praxis* (BtPrax).

Ziele und Aufgaben

Es ist ein wesentliches Anliegen des Betreuungsrechts, die Persönlichkeitsrechte der betroffenen Menschen zu stärken und ihre soziale Situation zu verbessern.

Wir begreifen das Betreuungsrecht insbesondere auch als eine sozialstaatliche Aufgabe. Unter dieser Zielsetzung entwickeln wir sozialpolitische Aktivitäten, indem wir die einheitliche Rechtsanwendung, die wissenschaftliche Entwicklung und die berufliche Fortbildung unserer Mitglieder fördern.

Die Entwicklung und Sicherung fachlicher Standards erfolgt durch interdisziplinäre und partnerschaftliche Zusammenarbeit. Kooperationen bestehen mit Hochschulen und Verbänden.

Zusammenarbeit und Fortbildung der beteiligten Berufsgruppen sowie der Lehre und Forschung werden unter anderem durch die Veranstaltung von Fachtagungen in Form von regionalen und überregionalen „Vormundschaftsgerichtstagen“ gewährleistet.

Unser Angebot

Die Mitgliedschaft in unserem Verein bietet die Chance zur aktiven Beteiligung an der Gestaltung des Betreuungswesens.

Weiterhin gewährt sie folgende Vorteile:

- Einladungen zu regionalen Veranstaltungen.
- Kostenloser Bezug von „*Betrifft: Betreuung*“.
- Ermäßigte Teilnahmegebühren bei den Veranstaltungen des Vereins.
- Ermäßigter Bezug der betreuungsrechtlichen Fachzeitschrift BtPrax (Bundesanzeiger Verlag), die über aktuelle Entwicklungen im Betreuungsrecht informiert.

Mitgliedsbeiträge und Spenden sind steuerlich absetzbar.

Weitere Informationen über den Vormundschaftsgerichtstag e.V. finden Sie auf unserer Homepage im Internet:

www.vgt-ev.de

Satzung, Beitrittserklärung und Informationen zu den schon erschienenen Ausgaben von *Betrifft: Betreuung* senden wir Ihnen aber auch gerne zu.

Vormundschaftsgerichtstag e.V.
Kurt-Schumacher-Platz 9
44787 Bochum
Telefon 02 34 – 6 40 65 72 Fax 02 34 – 6 40 89 70
Email: vgt-ev@vgt-ev.de

Spendenkonto: Bank für Sozialwirtschaft Köln (BLZ 370 205 00)
Konto Nr. 82 767 02