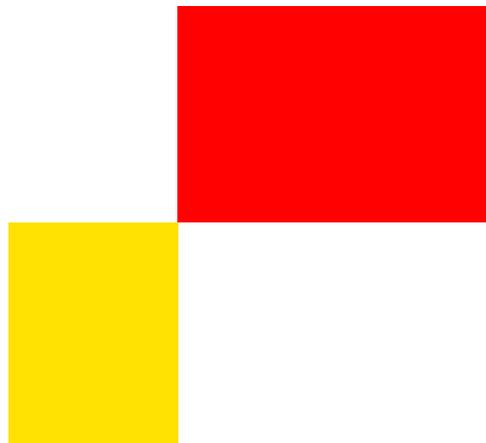




Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend

Die Lebenslage älterer Menschen mit rechtlicher Betreuung

Abschlussbericht zum Forschungs- und
Praxisprojekt der Akademie für öffentliches Gesundheitswesen
in Düsseldorf



INHALT

ABBILDUNGSVERZEICHNIS	7
TABELLENVERZEICHNIS	9
VORWORT (CHRISTIAN VON FERBER)	11
ZUSAMMENFASSUNG	21
I. EINFÜHRUNG IN DEN THEMENKREIS „RECHTLICHE BETREUUNG“	35
1 Problemhintergrund des Projekts	35
2 Wissensstand in Deutschland	35
2.1 Zahlen aus der Betreutenstatistik	36
2.1.1 <i>Datenquellen zur Entwicklung der Betreuungszahlen</i>	36
2.1.2 <i>Rechtliche Betreuungen - ein dynamisches System</i>	37
2.1.3 <i>Regionale Unterschiede</i>	38
2.1.4 <i>Demografische Aspekte: Die Veränderung der Altersstruktur</i>	39
2.2 Kostenentwicklung	42
2.3 Empirische Untersuchungen	44
2.3.1 <i>Methodische Ausrichtung der empirischen Studien</i>	45
2.3.2 <i>Untersuchung zur Sachwalterschaft in Österreich</i>	46
3 Rechtliche Betreuung in der öffentlichen Wahrnehmung und Erörterungen zum Reformbedarf	47
3.1 Hohe Akzeptanz rechtlicher Betreuung	47
3.2 Erörterungen zum Reformbedarf	48
3.3 Strukturreform und politischer Handlungsbedarf	49
II. DAS FORSCHUNGS- UND PRAXISPROJEKT „DIE LEBENSLAGE ÄLTERER MENSCHEN MIT RECHTLICHER BETREUUNG“	53
1 Zielsetzung und Fragestellungen	53
1.1 Ziele der Forschungsphase	53
1.1 Ziele der Praxisphase	54
2 Lebenslagenkonzept als Bezugsrahmen	56
2.1 Lebenslagenforschung und Dokumentationsbedarf	58
2.2 Praxisbegleitung	58
3 Methodisches Vorgehen	59
4 Zeitplan der Studie	61
III. ERGEBNISSE	64
1 Grunddaten zur Gesamtgruppe der rechtlich betreuten Menschen	64
1.1 Soziodemografische Beschreibung	64
1.1.1 <i>Alter und Geschlecht</i>	64
1.1.2 <i>Anhängige Betreuungen im Verhältnis zur Bevölkerung</i>	66
1.1.3 <i>Neue Betreuungsverfahren</i>	67
1.1.4 <i>Vergleich der Rate neuer Betreuungsverfahren und der Inzidenz von Demenz</i>	69

1.2	Familienstand	69
1.3	Aktuelle Wohnsituation	70
1.4	Krankheitsspektrum bei rechtlich betreuten Menschen	72
1.4.1	<i>Zusammenfassung von Diagnosen aus Betreuungsakten</i>	72
1.4.2	<i>Krankheitsspektrum bei Neuzugängen</i>	73
1.4.3	<i>Betroffenen Populationen</i>	75
1.4.4	<i>Regionale Besonderheiten und zeitliche Veränderung des dokumentierten Krankheitsspektrums bei Neuzugängen</i>	76
1.5	Zusammenfassung	77
2	Vormundschaftsgerichtliche Entscheidungen	80
2.1	Betreuungsanregung	80
2.1.1	<i>Anreger für spezielle Betreutengruppen</i>	81
2.1.2	<i>Regionale Besonderheiten bei der Betreuungsanregung</i>	82
2.2	BetreuerInnenbestellungen.....	84
2.2.1	<i>BetreuerInnenspektrum</i>	84
2.2.2	<i>Regionale Besonderheiten</i>	85
2.2.3	<i>Zeitliche Veränderungen und BetreuerInnenwechsel</i>	86
2.2.4	<i>BetreuerInnenspektrum und spezielle Betreutengruppen bei Neuzugängen</i> ...	88
2.2.5	<i>Aufwendungen für Betreuung</i>	90
2.3	Umfang der Betreuungen	90
2.4	Aufgabenkreise	90
2.4.2	<i>Einwilligungsvorbehalte</i>	95
2.5	Vormundschaftsgerichtliche Verfahren	96
2.5.1	<i>Verfahrensdauern</i>	96
2.5.2	<i>Grundlagen der Entscheidungsfindung</i>	98
2.6	Gründe für die Einstellung des Verfahrens.....	102
2.6.1	<i>Verfahren ohne BetreuerInnenbestellung</i>	102
2.6.2	<i>Beendigung der rechtlichen Betreuung</i>	104
2.7	Zusammenfassung	105
3	Daten zur Lebenslage älterer Betreuer	108
3.1	Soziodemografische Beschreibung rechtlich betreuter Menschen ab 65 Jahre	108
3.2	Soziale Ressourcen.....	110
3.2.1	<i>Haushaltsform</i>	110
3.2.2	<i>Unterstützung durch Betreute</i>	111
3.3	Finanzielle Situation.....	111
3.4	Gesundheitliche Ressourcen der Betreuten	114
3.4.1	<i>Krankenhausaufenthalt in den letzten zwölf Monaten</i>	115
3.4.2	<i>Zuordnung zu einer Pflegestufe</i>	115
3.4.3	<i>Sensorische und kommunikative Fähigkeiten</i>	116
3.4.4	<i>Psychische und kognitive Verfassung</i>	117
3.4.5	<i>Inanspruchnahme von sozialen und Gesundheitsdiensten</i>	119
3.5	Wohnsituation	122
3.5.1	<i>Wohnen im Privathaushalt: die Wohnraumausstattung</i>	123
3.5.2	<i>Wohnen in einer Einrichtung</i>	123

3.6	Selbstständige Alltagsgestaltung.....	124
3.6.1	<i>Fertigkeiten alltäglicher Lebensgestaltung</i>	124
3.6.2	<i>Körperliche Beweglichkeit und Mobilität</i>	126
3.6.3	<i>Einschränkung der Bewegungsfreiheit durch freiheitsentziehende Maßnahmen</i>	128
3.7	Geschlechtsspezifische Lebenslagen.....	130
3.8	Multivariate Analyse: Lebenslagen nach Diagnosegruppen.....	131
3.8.1	<i>Methodische Vorgehensweise</i>	132
3.8.2	<i>Demenzkranke</i>	134
3.8.3	<i>Neurologische Störung</i>	135
3.8.4	<i>Suchtkranke</i>	135
3.8.5	<i>Betreute mit Psychosen</i>	136
3.8.6	<i>Ältere mit geistiger Behinderung</i>	136
3.8.7	<i>Vergleich zwischen den Diagnosegruppen</i>	137
3.9	Zusammenfassung.....	140
4	Beziehung zwischen Betreuten und BetreuerInnen	143
4.1	Nahestehende Person als BetreuerIn.....	143
4.2	Kontakthäufigkeit.....	143
4.3	Einschätzung der Beziehungsqualität.....	144
4.4	Umwandlung von Berufsbetreuungen in ehrenamtlich geführte.....	144
4.5	Pflege und rechtliche Betreuung.....	145
5	Situative Bedingungen der BetreuerInnenbestellung	146
5.1	Anregung der BetreuerInnenbestellung.....	146
5.2	Anlässe.....	147
5.3	Bildung von Fallgruppen.....	150
5.3.1	<i>HeimbewohnerInnen</i>	150
5.3.2	<i>Betreute im Privathaushalt</i>	151
5.3.3	<i>Restkategorie</i>	151
6	Rechtliche Betreuung und Rehabilitation	153
6.1	Beschreibung der Lebenssituation in ärztlichen Stellungnahmen.....	153
6.2	Einstellungen der BetreuerInnen zur Rehabilitation.....	154
6.3	Inanspruchnahme von Rehabilitationsleistungen.....	154
7	Folgen der Betreuung für Betroffene und Angehörige	155
7.1	Ergebnisse.....	155
7.2	Fazit.....	160
8	Ressourcen zur Vermeidung von Betreuungen	161
8.1	Hilfen durch Netzwerke.....	162
8.2	Hilfen im Spannungsfeld zwischen Betreuungsrecht und Regelleistungen.....	164
8.3	Projekte zum Thema: "Betreuung ja - aber nicht immer".....	165
IV.	DIE INTERVENTIONSPHASE	167
1	Das Praxiskonzept „Betreuung ja – aber nicht immer“	167
1.1	Auswahl der Teilprojekte.....	167
1.2	Koordination der Teilprojekte.....	169
1.3	Begleitforschung.....	170

2	Berichte der Teilprojekte.....	171
2.1	Stormarn / Lübeck: Förderung rechtlicher Vorsorge.....	171
2.2	Schnittstelle Krankenhaus - Vermeidung von unnötigen Betreuungen durch Kooperation mit den Kliniken eines Stadtgebiets.....	173
2.2.1	<i>Situationsanalyse in Krankenhäusern.....</i>	173
2.2.2	<i>Erkenntnisse aus dem Projekt.....</i>	174
2.3	Hannover: Sozialrecht und Betreuungsrecht.....	175
2.3.1	<i>Ergebnisse.....</i>	176
2.4	Schwerin: Justiznaher sozialer Dienst.....	177
2.5	Wismar: Überprüfen bestehender Betreuungen.....	179
2.6	Evaluation.....	180
2.6.1	<i>Stormarn / Lübeck.....</i>	180
2.6.2	<i>Bochum.....</i>	184
2.6.3	<i>Schwerin.....</i>	184
3	Medieneinsatz zur Förderung rechtlicher Vorsorge.....	186
3.1	Kommunikationskonzept Vorsorgekampagne.....	186
3.1.1	<i>Grundhypothesen, Ziel und Herangehensweise.....</i>	186
3.1.2	<i>Inhalte.....</i>	186
3.1.3	<i>Kommunikationskette.....</i>	187
3.1.4	<i>Zielgruppen.....</i>	188
3.2	Umsetzung.....	188
3.2.1	<i>Faltblatt für den ersten Impuls.....</i>	189
3.2.2	<i>CD-Rom mit ausführlicheren Informationen.....</i>	190
3.2.3	<i>Webseite mit denselben Informationen.....</i>	191
3.2.4	<i>Evaluation.....</i>	191
4	Alternativen zur rechtlichen betreuung: Erfahrungen aus den Praxisprojekten.....	193
4.1	Private rechtliche Vorsorge stärken.....	193
4.1.1	<i>Einsatz ehrenamtlicher Vorsorgelotsen (Stormarn).....</i>	193
4.1.2	<i>Medienunterstützte Kampagne (Lübeck).....</i>	194
4.1.3	<i>Verbreitung von Vorsorgevollmachten im Krankenhaus (Bochum).....</i>	195
4.1.4	<i>Förderung rechtlicher Vorsorge: Diskussion.....</i>	195
4.2	Förderung interdisziplinärer Zusammenarbeit (Hannover).....	196
4.3	Nicht erforderliche Anregungen besser erkennen und vermeiden.....	197
4.3.1	<i>Ansatzpunkt Krankenhaus (Bochum).....</i>	197
4.3.2	<i>Ansatzpunkt Einzelfallarbeit (Güstrow / Schwerin).....</i>	198
4.4	Änderungen bestehender Betreuungen (Wismar).....	199
V.	STELLVERTRETUNGSREGELUNGEN IM INTERNATIONALEN VERGLEICH	201
1	Internationaler Workshop in Wien.....	201
2	Ansätze Europäischer Regelungen.....	206
2.1	Grundrechte älterer und behinderter Menschen.....	206
2.2	Auswirkungen auf das internationale Privatrecht.....	207
2.3	Beispiele internationaler Zusammenarbeit im Betreuungsrecht.....	208

3	Die österreichische Sachwalterschaft	209
3.1	Ergebnisse des österreichischen Forschungsprojekts	209
3.1.1	<i>Wer sind die Verfahrensbetroffenen und Besachwalteten?</i>	210
3.1.2	<i>Veränderte Probleme des Alters als Veranlassung für die Sachwalterschaft</i>	211
3.1.3	<i>Wohnform</i>	212
3.1.4	<i>Sachwalterschaft als Dienst an der Bürokratie?</i>	213
3.1.5	<i>Zusammenfassung und Schlussfolgerung</i>	214
3.2	Neuere Entwicklungen in Österreich: das Heimaufenthaltsgesetz	215
VI.	STRUKTURELLE UND QUALITATIVE ASPEKTE ZUR WEITERENTWICKLUNG DES BETREUUNGSRECHTS.....	218
1	Strukturelle Aspekte	218
1.1	Begriffliche Mehrdeutigkeit	218
1.2	Gesetzesvollzug	219
1.2.1	<i>"Weicher" Gesetzesvollzug</i>	219
1.2.2	<i>Stellung der Betreuungsbehörde</i>	219
1.3	Struktur der Finanzierung	220
1.4	Differenzierung von Lebensverhältnissen und Komplexität der Rechtsgestaltung.....	220
1.5	Anreize für die Nutzung von Alternativen	221
1.6	Rechtspolitische Maßnahmen zur Erhöhung der Effektivität	221
1.7	Forschungsbedarf.....	222
2	Qualitative Aspekte	224
2.1	Empirische Ergebnisse	225
2.1.1	<i>ISG-Studie</i>	225
2.1.2	<i>Eigene Ergebnisse</i>	227
2.2	Neue Leitbilder für die rechtliche Betreuung älterer Menschen?	227
2.3	Empfehlungen.....	228
VII.	METHODENDESIGN	231
1	Methoden	231
1.1	Aktenanalysen	231
1.2	BetreuerInnenbefragung.....	231
1.3	Spezielle Forschungsperspektiven	232
1.3.1	<i>Qualitative Interviews</i>	232
1.3.2	<i>Umfrage zum Umgang mit Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung</i>	233
1.3.3	<i>Einfluss regionaler Besonderheiten</i>	233
1.3.4	<i>Teilnahme an Betreuungsverfahren</i>	233
2	Erhebungsinstrumente	234
2.1	Aktenanalysen	234
2.2	Postalische Befragung der BetreuerInnen.....	234
2.3	Leitfäden für qualitative Interviews	235
3	Auswahl der Amtsgerichtsbezirke und Stichprobengrößen	236
3.1	Besonderheiten in Baden-Württemberg	239
3.2	Festlegungen zur Stichprobenziehung aus den Gerichtsakten	240
3.3	Ziehung zum Bestand an Betreuungen	240

3.4	Schriftliche Befragung der BetreuerInnen.....	241
3.5	Neuzugänge zu Betreuungsverfahren in den Jahren 1994, 1997 und 2000	241
4	Durchführung der Erhebungen	242
4.1	Stichprobenziehung aus den Bestandsakten und Datenerhebung.....	243
4.2	Stichprobenziehung der Neuzugänge	245
4.3	Organisation der postalischen Befragung.....	246
4.4	Aufklärung über Vollmachten und Umgang mit Betreuungsverfügungen bei Gericht.....	247
4.5	Praxisforen.....	248
4.6	Qualitative Interviews.....	248
5	Projektbeirat.....	249
5.1	Zielsetzungen und Aufgabenstellung.....	250
5.2	Tagungen.....	250
6	Fazit.....	251
VIII.	LITERATUR- UND LINKLISTE	252

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abb. 1 Betreute pro 1.000 EinwohnerInnen in den Bundesländern 2002.....	38
Abb. 2 Altersstruktur Betreuter in der Modellrechnung (Basis 2001).....	40
Abb. 3 Demografisch bedingter Anstieg der Betreuungszahlen: Modellrechnung 1998 - 2050	41
Abb. 4 Ausgaben der Staatskasse für Vergütungen und Aufwandsersatz in €	42
Abb. 5 Empirische Untersuchungen zum Betreuungs- und Vormundschaftsrecht.....	45
Abb. 6 Forschungsdesign zum Projekt Lebenslage älterer Menschen mit rechtlicher Betreuung	60
Abb. 7 Farbgebung des tabellarischen Zeitplans	61
Abb. 8 Zeitplan zum Projekt "Die Lebenslage älterer Menschen mit rechtlicher Betreuung"	62
Abb. 9 Am 1.11.2001 anhängige Betreuungen nach Alter und Geschlecht	65
Abb. 10 Betreute pro Einwohner nach Altersklassen.	66
Abb. 11 Betreute pro Einwohner nach Altersklassen und Prävalenz von Demenzen	67
Abb. 12 Mittlere Inzidenz von Demenzerkrankungen und Neuzugänge pro Einwohner nach Altersklassen	69
Abb. 13 Betreute und Bevölkerung: Familienstand	70
Abb. 14 Anhängige Betreuungen: Wohnsituation nach Alter.....	71
Abb. 15 Krankheitsspektrum bei Neuzugängen	74
Abb. 16 Anreger rechtlicher Betreuungen	81
Abb. 17 BetreuerInnenspektrum bei Erstbestellung	84
Abb. 18 Zeitliche Veränderung im BetreuerInnenspektrum.....	87
Abb. 19 Betreuerspektrum nach Krankheitsbildern	89
Abb. 20 Aufgabenkreise bei der ersten Betreuerbestellung	91
Abb. 21 Kombinationen von einzelnen Aufgabenkreisen mit Vermögens- und Gesundheitssorge	93
Abb. 22 Aufgabenkreise bei Erstbestellung und zum Erhebungszeitraum.....	94
Abb. 23 Einwilligungsvorbehalte bei Erstbestellung und aktuell.....	96
Abb. 24 Verfahrensdauer.....	97
Abb. 25 Berücksichtigung der Lebenssituation in ärztlichen Stellungnahmen	99
Abb. 26 Stellungnahme der Behörde: Schilderung der Lebenssituation	101
Abb. 27 Ergebnis des Betreuungsverfahrens	102
Abb. 28 Neuzugänge: Beendete Betreuungen und Gründe	105
Abb. 29 Soziodemografische Struktur rechtlich betreuter Älterer (ab 65 Jahre)	109
Abb. 30 Berufsausbildung und Berufsausübung von Frauen in Ost und West.....	110
Abb. 31 Höhe des monatlichen Einkommens aus Rentenbezügen.....	112
Abb. 32 Andere Einkommensquellen	113
Abb. 33 Vorhandene Vermögensarten	114
Abb. 34 Krankenhausaufenthalt innerhalb der letzten 12 Monate.....	115

Abb. 35 Pflegeleistungen für rechtlich Betreute.....	116
Abb. 36 Sensorische und kommunikative Fähigkeiten rechtlich betreuter Älterer.....	117
Abb. 37 Psychische Verfassung älterer rechtlich Betreuter.....	118
Abb. 38 Kognitive Verfassung u. Orientierungsfähigkeit rechtlich betreuter Älterer	119
Abb. 39 Nutzung ärztlicher Versorgung und psychiatrischer Angebote innerhalb der letzten 6 Monate	120
Abb. 40 Nutzung von Pflegeangeboten durch im Privathaushalt lebende ältere Betreute	121
Abb. 41 Rehabilitation, Freizeitangebote und Hilfen für Demenzkranke	122
Abb. 42 Alltagsfähigkeiten rechtlich betreuter Älterer.....	125
Abb. 43 Alltagsfähigkeiten rechtlich betreuter Älterer, die in Privathaushalten leben.....	126
Abb. 44 Körperliche Beweglichkeit und Mobilität.....	127
Abb. 45 Freiheitsentziehende Maßnahmen: Bettgitter und -gurte	129
Abb. 46 Freiheitsentziehende Maßnahmen: Tür abschließen; nur in Begleitung das Haus verlassen	130
Abb. 47 Diagnosegruppen: Geschlecht, Wohnsituation und Anteil an beruflichen Betreuungen von Über-65-Jährigen	137
Abb. 48 Durchschnittsalter in Jahren nach Diagnosegruppen (Über-65-Jährige)	137
Abb. 49 Durchschnittliche Betreuungsdauer in Jahren nach Diagnosegruppen (Über-65-Jährige)	137
Abb. 50 Ressourcenprofile ausgesuchter Diagnosegruppen: Rangfolgen der Indexmittelwerte	138
Abb. 51 Wer regt die Betreuerbestellung an? Vergleich Akten / Betreuerangaben.....	146
Abb. 52 Berücksichtigung der Lebenssituation in Gutachten und Attest	153
Abb. 53 Faltblatt mit abtrennbarer Postkarte	190
Abb. 54 Cover der CD-Rom.....	191
Abb. 55 Ansatzpunkte der Projekte "Betreuung ja – aber nicht immer"	193
Abb. 56 Anteil von Alters- und Diagnosegruppen an Sachwalterschaftsverfahren	210
Abb. 57 Familienstand nach Alter in Bevölkerung und bei SW	211
Abb. 58 Lebensform nach Altersgruppen von SW-Verfahrensbetroffenen und in der Bevölkerung.....	212
Abb. 59 Ergebnis des SW-Verfahrens nach Alter der Betroffenen.....	214
Abb. 60 Regionale Verteilung der ausgewählten Amtsgerichtsbezirke	238
Abb. 61 Schritte der Stichprobenziehung und Datenerhebung	242

TABELLENVERZEICHNIS

Tab. 1	Betreuungen in Deutschland - Bestand am Jahresende 1995 - 2002.....	37
Tab. 2	Erstbestellungen und Bestand an Betreuungen 1995 - 2002.....	37
Tab. 3	Am 1.11.2001 anhängige Betreuungen nach Alter und Geschlecht.....	64
Tab. 4	Anhängige Betreuungen und Neuzugänge	68
Tab. 5	FreiberuflerInnen als BetreuerInnen (in %) aller Betreuten	86
Tab. 6	BetreuerInnenwechsel: Erstbestellung – aktuelle Betreuung	88
Tab. 7	Haushaltsform	111
Tab. 8	Unterstützung durch Betreute.....	111
Tab. 9	Wohnsituation.....	122
Tab. 10	Anteil stationär versorgter Pflegebedürftiger	123
Tab. 11	Wohnungsausstattung.....	123
Tab. 12	Indexbildung und Zuordnung zum Krankheitsfolgemodell.....	133
Tab. 13	Beziehung Betreute / Betreuerin	143
Tab. 14	Kontakthäufigkeit zwischen Betreuerin und Betreuten	144
Tab. 15	Verhältnis Betreuer / Betreuter	144
Tab. 16	Berufliche Betreuung: Noch erforderlich?.....	145
Tab. 17	Haupt-Pflegeperson.....	145
Tab. 18	Betreuerin als Pflegeperson: Beziehung zur Betreuten.....	146
Tab. 19	Situationen bei Anregung der Betreuerbestellung für Ältere	149
Tab. 20	Teilprojekte in der Praxisphase	169
Tab. 21	NutzerInnen der Beratung: Kenntnis über das Projekt durch.....	181
Tab. 22	Bevollmächtigte (MFN).....	181
Tab. 23	Beabsichtigte Form der Vorsorge.....	182
Tab. 24	Betreuungsverfahren mit und ohne Projektintervention	184
Tab. 25	Anhängige Betreuungen am 31.12.1999.....	237
Tab. 26	Die 21 Projektorte.....	238
Tab. 27	Übersicht über die Ausschöpfung der Stichproben für die Aktenanalyse.....	245
Tab. 28	Rücklaufquote der postalischen Befragung.....	247

VORWORT (CHRISTIAN VON FERBER)

Die Ablösung der Vormundschaft nach BGB durch ein Recht mit neuen Zielsetzungen für die rechtliche Fürsorge für Personen, die in ihrer Selbstbestimmung gehandikapt sind, hat in ihren Folgewirkungen nicht allein die Fachleute überrascht. Die Initiatoren der Rechtsreform hatten über die Umstellung der bei Inkrafttreten des Gesetzes bestehenden Vormundschaften hinaus keine einschneidende Zunahme des Personenkreises erwartet. Sollte doch gerade die im Gesetz vorgesehene eingehende Prüfung der Erforderlichkeit einer Ausweitung des Personenkreises vorbeugen. Zwar gab es keine gesicherten Angaben über die Anzahl der Menschen, die zur Beachtung und Durchsetzung ihrer Willensäußerungen gegenüber relevanten Dritten wie Geldinstituten, Sozialversicherungen oder Einrichtungen des Gesundheitswesens einer Unterstützung durch eine Mittelsperson bedurften. Dennoch vertraute der Gesetzgeber und die mit der Einführung des neuen Rechts betrauten Instanzen in den Bundesländern und Kommunen auf die Überzeugungskraft des der Rechtsreform zu Grunde liegenden Schutzgedankens. Danach stellt jede Einschränkung der Selbstbestimmung einer Person, und sei es auch nur durch einen Rechtsbeistand, eine Grundrechtsverletzung dar. Es wurde also ein sparsamer Gebrauch von dem neuen Rechtsinstitut erwartet. Zudem sollten die mit dem Gesetz eingeführten neuen Organisationen wie die kommunalen Betreuungsvereine oder vielseitig angelegte Aufklärungsmaßnahmen die Sensibilität der für die Einrichtung von Betreuungen zuständigen und verantwortlichen Funktionsträger schärfen. Ihnen sollte stets bewusst sein, dass zunächst Alternativen in Betracht zu ziehen seien.

Auf dem Hintergrund einer sorgfältig vorbereiteten, möglichem Missbrauch bewusst vorbeugenden Reform hat die seit 1992 im Jahresrhythmus linear ansteigende Anzahl der Betreuungen die für die Reform Verantwortlichen überrascht und enttäuscht sowie angesichts der damit verbundenen Kostensteigerungen beunruhigt. Müssen wir also auf dem Hintergrund dieser Entwicklung einen Fehlschlag der fortschrittlich gemeinten, sorgfältig geplanten Rechtsreform annehmen, die die gesellschaftliche Situation hilfebedürftiger Menschen den Wertvorstellungen des Grundgesetzes über die Selbstbestimmung jedes Menschen anpassen wollte?

Das Dilemma, dass eine als Fortschritt begrüßte Rechtsreform entgegen den Erwartungen ihrer Befürworter nicht nur unerwünschte, sondern auch hinsichtlich der ihnen zugrunde liegenden Ursachen schwer zu erklärende Folgen zeigt, trifft auch die Sozialwissenschaften in ihrem Anspruch, die Politik in der Folgeabschätzung zu beraten. Der über ein Jahrzehnt anhaltende und bis dahin ungebrochene Trend im Anstieg der Betreuungen lässt sich nicht einer einzigen Ursache zurechnen. Vielmehr spricht der statistische Anschein für das Zusammentreffen mehrerer Bedingungen, die kaum allein der Wirkung einer in ihrem rechtsdogmatischen Anspruch bescheidenen Reform zuzurechnen ist. Aus der Sicht der Sozialwissenschaften ist von der Annahme auszugehen, dass das Betreuungsrecht eine latent gegebene Dynamik in den Beziehungen ausgelöst hat, in denen kompetente und verbindliche Willensäußerungen einer Person aus Gründen der Rechtssicherheit erwartet werden. Diese Dynamik lässt sich nur aus dem Zusammenwirken verschiedener Bedingungen verständlich machen, die

mit der Rechtsreform im Betreuungswesen nur mittelbar in Zusammenhang stehen. Das Projekt, dessen Ergebnisse hier abschließend präsentiert werden, ist einem solchen als „systemisch“ zu bezeichnenden Forschungsansatz verpflichtet. Es werden verschiedene einander ergänzende Erhebungen durchgeführt, deren Auswertung durch die Ziele des Betreuungsrechts vorgegeben sind. Diese Ziele stehen allerdings zueinander in Konkurrenz; zweierlei soll erreicht werden:

1. Menschen, die in der Bildung, Äußerung oder Durchsetzung ihres Willens behindert sind und denen daraufhin die Anerkennung ihrer Selbstbestimmung versagt wird, soll mit der Unterstützung einer vertrauenswürdigen Person die verbindliche Teilnahme am Rechtsverkehr ermöglicht werden. Die rechtliche Betreuung dient dem Schutz und der Verstärkung der Selbstbestimmung zugleich. Zu diesem Ziel steht ein zweites in Konkurrenz.

2. Die Einschränkungen in der Selbstbestimmung, die mit der rechtsverbindlichen Unterstützung durch eine dritte Person unweigerlich verbunden sind, sollen – wenn es sich im Interesse des erstgenannten Zieles nicht vermeiden lässt – auf die unbedingt notwendigen Eingriffe beschränkt bleiben. In diesem Zusammenhang ist auch das Nebenziel der Gesetzesreform zu verstehen, der ehrenamtlichen Betreuung gegenüber der beruflich oder behördlich ausgeübten den Vorrang einzuräumen.

Das Betreuungsrecht fordert also in jedem Einzelfall eine Abwägung zwischen gleichrangigen Werten oder Rechtsgütern hilfebedürftiger Menschen, ihrer Selbstbestimmung und der Rechtsfürsorge zur Gewährleistung dieser Selbstbestimmung.

Ob eine solche Abwägung in jedem Einzelfall und im Sinne des Gesetzgebers erfolgt oder ob sie in Verfolgung sachfremder Interessen in eine den Absichten des Gesetzgebers zuwiderlaufende Richtung verschoben wird, kann nur durch eine umfassende, verzerrungsfreie und an den jeweiligen „Nervenzentren“ der Rechtsgüterabwägung ansetzenden Tatbestandsaufnahme beurteilt werden. Ihre Durchführung wird freilich dadurch erschwert, dass in Folge der überraschenden Zunahme der Betreuungen sich an die Untersuchungsergebnisse auch sachfremde Erwartungen richten. Bei der Auswertung gilt es daher eine Warnung zu beherzigen, die Theodor W. Adorno¹ schon zu Wiederbeginn der empirischen Sozialforschung der Bundesrepublik (1957) so formuliert hat: „Im Eifer zu sagen, was sein soll, wird übersehen, was ist.“ Mit anderen Worten: Die Tatbestandserhebung soll sich methodisch dagegen absichern, dass Teilergebnisse vorschnell als Argument für kurzschlussige Gesetzeskorrekturen oder als Begründung für administrative Maßnahmen verwendet werden. Die vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend in Auftrag gegebene Untersuchung zur „Lebenslage älterer Menschen mit rechtlicher Betreuung“ wird dieser Forderung in Anlage und Methodik durchaus gerecht.

¹ Adorno (1957), S. 245 - 260

Peter Michael Hoffmann, Miguel Tamayo Korte und Ulrike Hütter untersuchen bei einem nach Kriterien der Repräsentativität ausgewählten Personenkreis, ob das Betreuungsrecht den Personenkreis erreicht, zu dessen rechtlicher Fürsorge es gedacht war. Sie fragen danach, ob die für die Einrichtung einer Betreuung zuständigen und verantwortlichen Funktionsträger dem Grundsatz der Erforderlichkeit bei Abwägung zwischen Selbstbestimmung und rechtlicher Fürsorge ausreichend Geltung verschaffen. Und sie gehen der Frage nach, ob und bei welchen Gelegenheiten fremdnützige Interessen die Rechtsgüterabwägung verzerren können.

Sozialwissenschaftliche Analysen zielen auf die Typik von Personen, Ereignissen oder Vorgängen; sie wollen Konstellationen beschreiben und Muster erkennen. Unter dieser Zielsetzung beantwortet der hier vorgelegte Abschlussbericht auf der Grundlage einer repräsentativ angelegten Aktenanalyse Fragen wie: Beschränkt sich der Anstieg in der Einrichtung von Betreuungen auf bestimmte Personenkreise, die sich im Lebensalter, im Geschlecht oder in anderen Personenmerkmalen untereinander oder im Vergleich mit der Wohnbevölkerung unterscheiden?

Die Beantwortung dieser einfachen Frage führt bereits zu zwei wichtigen Erkenntnissen.

1. Der Anstieg der Betreuungen findet bei allen Personengruppen statt, denen eine Anerkennung ihrer Selbstbestimmung versagt bleibt. Dies gibt einen ersten Hinweis darauf, dass der Zunahme der Betreuungen systemische Ursachen zugrunde liegen.
2. Der Personenkreis der Betreuten unterscheidet sich von den jeweils ihnen entsprechenden Gruppen in der Wohnbevölkerung in Merkmalen, die eine Isolierung in gesellschaftlichen Primärbeziehungen anzeigen: Alleinstehend und damit stärker dem Risiko ausgesetzt, auch bei Aufgaben des Lebensalltags auf Fremdhilfe angewiesen zu sein. Ein Hinweis darauf, dass rechtliche Betreuung in einer engen Beziehung zu sozialen Hilfen, insbesondere zur Krankenversorgung steht.

Diese Hinweise werden schrittweise - geleitet vom Konzept der Lebenslage - weiter verfolgt und verdichtet. Auf diesem analytischen Wege entsteht ein differenziertes Bild von dem Personenkreis, der aktuell unter rechtlicher Betreuung steht. Es sind Menschen, die infolge geistiger Behinderung, durch psychische Krankheiten und Sucht oder im Zusammenhang mit Krankheiten, deren Auftreten im Alter zum Teil progressiv zunimmt und mit Einschränkungen in der Selbstbestimmung verbunden sind, auf Fremdhilfe angewiesen sind. Wenn rechtliche Fürsorge Hilfebedürftigkeit, die aus sozialen und gesundheitlichen Gründen gegeben ist, wirksam ergänzen kann, dann liegt die Schlussfolgerung nahe, dass das Betreuungsrecht Personen erreicht, zu dessen Unterstützung und Schutz es gedacht war.

Doch die Analyse kann bei diesem Schritt nicht stehen bleiben. Denn es gibt viele, ja sogar mehr Menschen in Lebenslagen gleicher Hilfebedürftigkeit, die ohne eine rechtliche Betreuung auskommen. Dies wird sehr überzeugend an der Betroffenheit durch Demenz veranschaulicht. Es müssen also spezifische Umstände hinzutreten, die das Verfahren zur Einrichtung einer Betreuung in Gang setzen.

In Beantwortung dieser Frage stellt die Untersuchung die Anlässe zusammen, die den Antrag auf Einrichtung einer Betreuung ausgelöst haben. Überwiegend sind dies Situationen, in denen eine aus anderen Gründen bereits hilfebedürftige Person Entscheidungen zu treffen hat, bei denen an ihre Kompetenz hinsichtlich Selbstbestimmung und Selbstverantwortlichkeit hohe Anforderungen gestellt werden, wie z.B. beim Abschluss eines Heimpflegevertrages, bei der Einwilligung in eingreifende medizinische Behandlungen oder Pflegemaßnahmen oder bei der Verfügung über ein Bankguthaben. Der Sache nach werden solche Entscheidungen von einer Person in Beziehung zu Institutionen erwartet, die Dienstleistungen nach Standard in einem Massenverkehr erbringen, wie z.B. ein Pflegeheim für alte Menschen oder ein Krankenhaus, aber auch Sozialleistungsträger und Geldinstitute. Zum Standard dieser Dienstleistungsunternehmen und zum Selbstverständnis ihres Managements gehört auch die Erwartung an die Entscheidungskompetenz ihrer „Kunden“. Kundenorientierung impliziert uneingeschränkte Urteilsfähigkeit und Entscheidungskompetenz auf Seiten der Kunden: In diesem Sinne äußern sich gerade auch die Vertreter von Patienteninteressen, wenn sie individuelle Mitentscheidungs- und kollektive Beteiligungsrechte im Gesundheitswesen einfordern.²

Die Häufung der Anregungen für die Bestellung eines Betreuers bei Rechtsgeschäften zur Inanspruchnahme von Dienstleistungen, die weitgehend öffentlich finanziert werden, gibt einen Hinweis darauf, dass Annahmen über die Kompetenz zur Selbstbestimmung der Kunden eine bisher zu wenig beachtete Rolle bei der Abwägung der Erforderlichkeit einer Betreuung spielen. In diese Abwägung fließen offenbar Einschätzungen der Lebenslage der Kunden ein. Sie dienen nicht zuletzt der Minimierung des eigenen Risikos. Dabei ist fairerweise zu berücksichtigen, dass eine Einschätzung der Kompetenz zur Selbstbestimmung eines Kunden durch die Unsicherheit darüber erschwert wird, was im Erscheinungsbild einer Person als „normal“ anzusehen ist. In dieser Unsicherheit gewinnen äußere Merkmale wie das Krankheitsbild (Anzeichen einer Demenz, Zustand nach einem Schlaganfall) oder Umfang, Stärke oder Vertrauenswürdigkeit des primären sozialen Netzwerkes der Person möglicherweise ein Übergewicht. Im normativen Verständnis der Juristen vollzieht sich die Beurteilung der Erforderlichkeit einer Betreuung im Wege einer Rechtsgüterabwägung. Dieser dem Richter vorbehaltenen Beurteilung sollte allerdings neben normativen Abwägungen auch eine „Sachverhaltsarbeit“ vorausgehen. In soziologischer Sicht, die die realen Abwägungsprozesse analysiert, handelt es sich in der „Sachverhaltsarbeit“ des Richters um die Abwägung unterschiedlicher „Definitionen der Situation“ der betroffenen Personen, wobei die Definitionsmacht nicht bei den Betroffenen liegt. In der Beantwortung der Frage - Wer definiert im Einzelfall die Erforderlichkeit? - liegen die Intentionen des Betreuungsrechts, die Selbstbestimmung zu unterstützen, und die soziologische Sichtweise nahe beieinander. Sie unterscheiden sich lediglich in der Semantik der Wissenschaftssprachen.

² Dierks, M.L.; Schwartz, F.W. (2001), Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen (2000/2001)

Die Untersuchung zur „Lebenslage der Personen mit rechtlicher Betreuung“ geht der Frage nicht ausdrücklich nach, inwieweit stereotype Definitionen der Funktionsträger von Einrichtungen der Sozialen Sicherheit, der Versorgung von Kranken und Pflegebedürftigen oder des wirtschaftlichen Geschäftsverkehrs die Einschätzung der Erforderlichkeit einer Betreuung im Einzelfall beeinflussen. Dies gehörte nicht zu ihrem Auftrag und hätte ein anderes Untersuchungsdesign erfordert. Dennoch besteht aufgrund ihrer Erhebungen auch für die Autoren des Berichts eine ernstzunehmende Annahme dafür, dass ungeachtet der zeitlich nachgeschalteten richterlichen Kontrolle bei der Rechtsgüterabwägung die Definitionsmacht für die Erforderlichkeit einer Betreuung in einem bisher unterschätzten Umfang bei den Funktionsträgern der genannten Dienstleistungsunternehmen liegt. Diese müssen ihre Verantwortung absichern, indem sie ihr Risiko zu minimieren suchen.

Welche Ergebnisse der Untersuchung stützen eine solche Annahme, deren Prüfung ausdrücklich nicht zu ihrem Auftrag gehörte?

Um die Bedeutung der im folgenden hervorgehobenen Untersuchungsergebnisse nachvollziehen zu können, sind einige erläuternde Bemerkungen angezeigt.

Bei der Rechtsgüterabwägung zwischen der Selbstbestimmung einer Person, die sich infolge gesundheitlicher und sozialer Bedingungen in einer defizitären Situation hinsichtlich der Verbindlichkeit ihrer Willensäußerung befindet, einerseits und der Erforderlichkeit andererseits, für diese Person eine rechtliche Fürsorge zu bestellen unter der ausdrücklichen Berücksichtigung, dass damit ihre grundrechtlich verbürgte Autonomie eingeschränkt wird, kommt dem damit betrauten Richter eine doppelte Rolle zu.³ Als Jurist kann nur er die Grundrechtseinschränkung genehmigen. Als Laie – wenn auch in der Position eines akademisch gebildeten Mitbürgers – kann er die „Lebenslage“ der betroffenen Person daraufhin überprüfen, ob die Bestellung eines rechtlichen Betreuers erforderlich ist und falls ja, ob der zu bestellende Betreuer von der hilfebedürftigen Person als ihre „erste Wahl“ angesehen wird. Wie H.A. Hesse⁴ in seinen rechtssoziologischen Untersuchungen überzeugend dargelegt hat, ist bei der richterlichen Tätigkeit die Urteilsfähigkeit aus der Rolle des Mitbürgers hinter der Rolle des juristischen Experten in der Regel verborgen, dennoch in der Rechtstatsachenforschung wie in dem hier vorliegenden Fall der Beurteilung der Erforderlichkeit einer Betreuung analytisch zu unterscheiden.

In der Anwendung des Betreuungsrechts gehört es zum allerdings - wie die vorliegende Untersuchung zeigt – eher ungeschriebenen Standard, den Richter in seiner Beurteilung der gesundheitlichen und sozialen Aspekte der Lebenslage der betroffenen Person sowohl durch medizinischen Sachverstand (ärztliche Gutachten) als auch durch sozialfürsorgerische Erhebungen zur Situation (Sozialdiagnose, sei es bereits im

³ Hesse, Hans Albrecht et al. (1999)

⁴ Hesse, Hans Albrecht (1998 und 2004)

ärztlichen Gutachten oder sei es von Seiten der Betreuungsbehörde oder eines Betreuungsvereins) zu unterstützen. Beide diagnostischen Feststellungen – das medizinische Gutachten und die sozialfürsorgerische Beurteilung der Lebenslage - sind geeignet und dazu gedacht, den „gesunden Menschenverstand“ oder die „Lebenserfahrung“ des Richters in seiner Rolle als „gebildeter Mitbürger“ durch fachliche Expertisen bei der Prüfung der Erforderlichkeit einer Grundrechtsbeschränkung durch Bestellung eines rechtlichen Betreuers zu schärfen und zu fundieren.

Die Notwendigkeit, die Prüfung der Erforderlichkeit nicht nur in ärztlicher, sondern auch in sozialfürsorgerischer Hinsicht zu unterstützen, ja, diese zum Standard im Verfahren zur Bestellung eines rechtlichen Betreuers zu machen, ergibt sich aus den bereits angedeuteten Überlegungen zum Definitionsansatz. Die Ausweitung sozialer und gesundheitlicher Dienstleistungen erzwingt, nicht zuletzt um die permanente öffentliche Einforderung ihrer Effizienz (Wirksamkeit + Wirtschaftlichkeit) zu erfüllen, steigende Anforderungen an die Fähigkeit der Kunden in Bezug auf Situationseinsicht, Urteilsfähigkeit und Entscheidungsvermögen. Eine Qualität dieser „Sozialkompetenz“ der Kunden ist die Rechtsverbindlichkeit ihrer Willensäußerungen. Ein betriebswirtschaftliches Management machen Unternehmen sich in dem Maße zu eigen, wie sie Dienstleistungen in einem standardisierten Massenverkehr erbringen. Dieser Wandel, der im Zuge von Gesundheits- und Sozialreformen auch die Organisationen der Daseinsfürsorge umgestaltet, wirft die von Hans Achinger⁵ bereits 1958 an die Sozialpolitik gerichtete Frage auf: Und wie halten wir es im Zuge von „Verrechtlichung und Bürokratisierung des Sozialgeschäfts“ mit den Personen, die die Anforderungen an eine neue Sozialkompetenz des Kunden aufgrund ihrer individuellen Lebenslage nicht zweifelsfrei erfüllen?

Die Einrichtung einer rechtlichen Betreuung, einer „Sachwalterschaft“, wie es im österreichischen Recht genannt wird, stellt nur eine mögliche Antwort auf diese Frage dar. Wie die Erfahrungen mit dem Betreuungsrecht im Rahmen des hier vorgelegten Ergebnisberichts zeigen, ist sie vom Verfahren her gesehen die aufwändigste und wahrscheinlich die teuerste Lösung.

Die Untersuchung von Hoffmann/Tamayo Korte/Hütter hat zu den Schwachstellen dieser Lösung eine Reihe von diskussionswürdigen Befunden zusammengetragen.

1. Die richterlichen Entscheidungen zur Bestellung eines rechtlichen Betreuers streuen regional in weit größerem Umfang als unter Berücksichtigung regionaler Besonderheiten überzeugend begründet werden kann.
2. Bei der richterlichen Anordnung einer rechtlichen Betreuung unterscheiden sich die untersuchten Bezirke deutlich im Umfang der Grundrechtsbeschränkungen der Betroffenen, ohne dass dafür eine andere Erklärung als die des richterlichen Ermessens in Betracht zu ziehen ist.

⁵ Achinger, Hans (1958)

3. Nicht in jedem Fall werden bei der Prüfung der Erforderlichkeit ärztliche Gutachten eingeholt. In einem nicht geringen Maße wird von der im Gesetz eingeräumten Möglichkeit Gebrauch gemacht, sich dabei auf ein ärztliches Attest zu stützen. Falls Gutachten eingeholt werden, enthalten sie vielfach keine Angaben zu den Folgen der gesundheitlichen Einschränkungen für die „Soziale Kompetenz“ der betroffenen Personen oder zu den besonderen Lebensumständen, die eine rechtliche Betreuung erforderlich erscheinen lassen.

4. Betreuungsbehörden und –vereine werden nur zum geringeren Teil zu einer Stellungnahme zur Erforderlichkeit aufgefordert, sei es zu den sozialen Aspekten der Lebenslage oder sei es zu möglichen Alternativen zu einer rechtlichen Betreuung.

5. Auf den Informationsforen, auf denen erste Ergebnisse der Erhebungen zur Lebenslage der Betreuten den jeweils zuständigen und verantwortlichen Funktionsträgern vorgestellt wurden, war deutlich die Tendenz zu bemerken, bei Zweifeln an der „Sozialen Kompetenz“ von Klienten auf eine rechtliche Betreuung zu drängen, um das eigene Risiko zu minimieren. Zum Teil geschah dies offenbar im Missverständnis der Intentionen des Gesetzgebers.

6. Die Interventionsprojekte unterstreichen trotz ihrer begrenzten Aussagefähigkeit als „Pilotstudien“, dass Alternativen zur Einrichtung einer rechtlichen Betreuung z.T. bereits im Stadium ihrer Erwägung nicht in dem von den Zielsetzungen des Betreuungsrechts erwarteten Umfang wahrgenommen werden.

Diese aufgrund sorgfältiger Erhebungen gesicherten Befunde gewinnen dann ein starkes Gewicht, wenn wir den bereits erwähnten soziologischen Definitionsansatz⁶ (Berger und Luckmann 1966 u. 1969) zur Interpretation heranziehen. Nach diesem Erklärungsansatz werden in Sozialbeziehungen relevante Eigenschaften wechselseitig festgelegt; sie dienen über die gegenseitige Wahrnehmung hinaus der Herstellung des Einverständnisses, aber auch der Rollenzuweisung. Sind wie in Beziehungen zwischen Arzt und Patient, Pflegeperson und Pflegebedürftigen oder Funktionsträger von Einrichtungen der Sozialen Sicherung und ihren Kunden diese Beziehungen asymmetrisch angelegt, unterliegt der Patient oder Kunde den Zuschreibungen von Eigenschaften seiner Partner. Für ärztliche und Pflegediagnosen ist dies selbstverständlich, weil fachlich begründet. Anders verhält es sich dagegen bei Zuschreibungen, die Eigenschaften der Selbstbestimmung: Verständnis- und Urteilsfähigkeit, Entscheidungskompetenz und Zuverlässigkeit der Willensäußerung betreffen. Sie werden für die Festlegung der Erforderlichkeit einer rechtlichen Betreuung erwartet. In diesem Bezugsrahmen gewinnen die von Hoffmann/Tamayo Korte/Hütter mitgeteilten Befunde über das Verfahren der Urteilsbildung bei den – in Anwendung des Definitionsansatzes – „Definitionsinstanzen“ über die fachliche Fundierung ihrer Vorgehensweise und deren Dokumentation eine Schlüsselbedeutung. Sie zeigen an, in

⁶ Berger, Peter L und Thomas Luckmann (1966)

welchem Umfang bereits im Verfahren der Sachverhaltsermittlung – juristisch gesprochen in der „Sachverhaltsarbeit“ - der Gefahr willkürlicher oder gar fremdnütziger Zuschreibungen von defizitären Eigenschaften in der Selbstbestimmung und Selbstverantwortung der betroffenen Person entgegengewirkt werden konnte.

Die mitgeteilten Befunde der Untersuchung lassen sich zusammenfassend dahingehend interpretieren, dass die vom Gesetzgeber vorgeschlagenen Standards für die Beurteilung der Erforderlichkeit, dazu rechnen auch Ermittlungen möglicher Alternativen zu einer rechtlichen Betreuung, nicht in dem erwarteten Umfang und mit der gebotenen Konsequenz dokumentiert und vermutlich auch nicht angewendet werden.

Kehren wir abschließend zur Beantwortung der eingangs gestellten Fragen zurück.

Erreicht das Betreuungsrecht Personen, zu deren Unterstützung es gedacht war? Diese Frage ist eindeutig zu bejahen.

Wird die Erforderlichkeit der Grundrechtsbeschränkung einer Person durch die Bestellung eines rechtlichen Betreuers ausreichend geprüft? Für die Beantwortung dieser Fragen ergeben sich aufgrund der Untersuchung ernsthafte Zweifel, ob dies in dem erforderlichen Umfang und mit der gebotenen Sorgfalt auch tatsächlich geschieht.

Zeigt der Trend in der Zunahme der richterlichen Genehmigungen von Betreuungen an, dass die Intentionen des Gesetzgebers fehlgeschlagen sind, von dieser Möglichkeit einen sensiblen und sparsamen Gebrauch zu machen? Die Ergebnisse der Untersuchung weisen in zwei Richtungen. Einmal decken sie Defizite im Verfahren auf, vor allem in der Durchsetzung von Standards für die Prüfung der Erforderlichkeit. Zum andern aber lassen sie erkennen, dass infolge von Entwicklungen, die in der pflegerischen und gesundheitlichen Versorgung sowie deren Organisation und Finanzierung zeitlich parallel zum Inkrafttreten des Betreuungsrechts eingetreten sind, die Anforderungen an die Klienten und Kunden als rechtsgeschäftliche Partner angehoben wurden. Zweifel an der Einwilligungsfähigkeit in medizinische und pflegerische Maßnahmen, Zweifel an der Verbindlichkeit von Willensäußerungen der Kunden stoßen auf eine niedrigere Hemmschwelle. Befürchtungen, wegen mangelnder Prüfung der Sozialkompetenz der Patienten und Kunden persönlich zur Verantwortung gezogen zu werden, haben zugenommen. Beides erzeugt ein Klima, in dem die Verlagerung der Verantwortung auf Dritte (Richter und rechtlicher Betreuer) gedeihen kann. Die Verlagerung der Verantwortung erfolgt durch eine Zuschreibung von Defiziten in der verbindlichen Willensäußerung der Betroffenen einerseits und durch die Anregung einer rechtlichen Betreuung andererseits.

Diese Entwicklung zu einer fremdnützigen Beurteilung der Erforderlichkeit einer Betreuung für Personen, die aufgrund somatischer, psychischer oder geistiger Behinderungen Zweifel an ihrer Kompetenz zu einer konsistenten und verbindlichen Willensäußerung erkennen lassen, war vom Gesetzgeber ebenso wenig vorhersehbar wie die Defizite im Verfahren, die einer Entwicklung und Durchsetzung von Standards für die Prüfung der Erforderlichkeit im Wege stehen.

Welche Schlussfolgerungen ergeben sich aus dem von Hoffmann/Tamayo Korte/Hütter vorgelegten Abschlussbericht?

1. Die Präzisierung und rigorose Einforderung von Standards für die Prüfung der Erforderlichkeit einschließlich der damit verbundenen Nutzung von Alternativen anstelle einer rechtlichen Betreuung wird den Trend zu einer ständigen Ausweitung des Personenkreises, der unter eine rechtliche Betreuung gestellt wird, über das aus der demographischen Entwicklung ohnehin zu erwartende Maß hinaus abschwächen, aber kaum brechen können. Ob diese Maßnahme angesichts der damit verbundenen Verfahrenskosten zu einer Nettoersparnis führen wird, ist jedoch eine offene Frage. In jedem Falle aber wird sie Betroffene gegen eine fremdnützige Einschränkung ihrer Selbstbestimmung stärker absichern als bisher.

2. Das Risiko, durch die Bestellung eines rechtlichen Betreuers eine Einschränkung der Selbstbestimmung zu erfahren, ist teils ein individuelles biographisches Risiko der Betroffenheit infolge von Behinderungen, teils durch überindividuelle Bedingungen ausgelöst wie die steigende Lebenserwartung und die gewandelten Ansprüche an eine zweifelsfreie rechtsverbindliche Willensbildung und –äußerung als Kunde von Versorgungseinrichtungen. Die entstehenden Kosten müssen für einen wachsenden Personenkreis aus öffentlichen Mitteln aufgebracht werden. Dies wirft die Frage auf, ob zur Vorsorge gegen dieses Risiko nicht nur die Vorsorgevollmacht, die noch ungelöste Fragen ihrer Anwendung aufwirft, sondern auch eine Versicherung gehört.

3. Der Wandel in den Organisationsformen der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung sowie ihrer sozialstaatlichen Finanzierung hat zu einer Veränderung im Selbst- und -Fremdverständnis der Patienten, Pflegebedürftigen und Klienten Sozialer Sicherungssysteme geführt. Patienten, Pflegebedürftige und Klienten verstehen sich als mündig, beanspruchen die Respektierung ihrer Selbstbestimmung und fordern individuelle und kollektive Mitentscheidungsrechte ein. Sie organisieren sich zur Durchsetzung ihrer neuen Rolle als Kunden und der damit verbundenen Rechte in Selbsthilfegruppen, -organisationen und deren Dachverbänden. Diese Organisationen enthalten ein Potenzial an Sachverstand, das in die Verfahren zur Prüfung der Erforderlichkeit einer rechtlichen Betreuung eingebracht werden könnte. Es wird jedoch von den Einrichtungen, die das Verfahren im Betreuungsrecht organisieren, bisher nicht genutzt. Eine Einbeziehung dieser mit öffentlichen Mitteln geförderten Selbsthilfeorganisationen in die Beurteilung der Erforderlichkeit einer Betreuung bei spezifischen Krankheitsbildern oder Behinderungen entspricht einerseits den Zielen einer Bürgergesellschaft. Sie ergibt sich andererseits aus den Forderungen zu einem sowohl sachbezogenen als auch sparsamen Einsatz knapper öffentlicher Ressourcen.

Der Abschlussbericht zu dem Projekt „Die Lebenslage älterer Menschen mit rechtlicher Betreuung“ enthält aufgrund seiner sorgfältigen methodischen Anlage und Durchführung eine Vielzahl von Ergebnissen, die für die Weiterentwicklung des Betreuungsrechts wegweisend sein dürften. Auf einige wenige, allerdings wesentliche Befunde konnte hier vertiefend eingegangen werden.

Über seine Darstellungen zum Gegenstand der Untersuchung hinaus ist der Bericht zugleich ein Vorbild für die sozialwissenschaftliche Rechtstatsachenforschung und Politikberatung. Es wäre daher sehr erwünscht, wenn dieser Bericht über den engeren Kreis der Fachleute, die mit dem Betreuungsrecht befasst sind, hinaus auch in der Öffentlichkeit Verbreitung fände

Christian von Ferber

Düsseldorf 6. Oktober 2004

ZUSAMMENFASSUNG

Die rechtliche Betreuung hat sich in der nun 13 Jahre alten Praxis als ein wichtiges Instrument der Rechtsfürsorge bewährt. Auf dem Hintergrund einer sorgfältig vorbereiteten, möglichen Missbrauch bewusst vorbeugenden Reform hat allerdings die im Jahresrhythmus linear ansteigende Anzahl von Betreuungen die für die Reform Verantwortlichen einerseits überrascht und andererseits, angesichts der damit verbundenen Kostensteigerung, beunruhigt. Eine als Fortschritt begrüßte Reform zeigt nicht nur erwartete, sondern auch unerwünschte Folgen. Der über ein Jahrzehnt anhaltende Trend im Anstieg der Betreuungen lässt sich nicht einer einzigen Ursache zurechnen, sondern ist nur aus dem Zusammenwirken verschiedener Bedingungen erklären.

Die vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend in Auftrag gegebene Untersuchung zur "Lebenslage älterer Menschen mit rechtlicher Betreuung" folgt in Anlage und Methodik einem mehrdimensionalen Ansatz. Diese Vorgehensweise trägt der Zielsetzung des Forschungs- und Praxisprojekts Rechnung, gesicherte Informationen über die bisherigen Auswirkungen des Betreuungsrechts und Planungsdaten für strukturelle Entscheidungen im Zusammenhang mit dessen Weiterentwicklung zur Verfügung zu stellen. Das Projekt begann im April 2001 und endete am 30. September 2004.

Die Durchführung des Forschungs- und Praxisprojekts erfolgte in zwei zeitlich voneinander getrennten Abschnitten: einer Forschungsphase und daran anschließend der Interventionsphase. Die Ergebnisse der Forschung sollten unmittelbar auf die Durchführung von Praxisprojekten einwirken können.

Anhand soziodemografischer Merkmale wie Alter, Geschlecht, Familienstand und Wohnsituation und einigen Daten zur vormundschaftsgerichtlichen Praxis wird die Gesamtpopulation der Betreuten beschrieben. Die Gruppe der älteren Menschen ist von besonderer Relevanz. Sie ist schon heute die zahlenmäßig stärkste Gruppe bei den neu eingerichteten Betreuungen. Die ausführlichere Analyse lebenslagenbezogener Daten zur gesundheitlichen, sozialen und finanziellen Situation bezieht sich - entsprechend dem Bezugsrahmen der Forschungsfragen - im Wesentlichen auf diese Gruppe.

Entsprechend der Vielfalt der Forschungsfragen kamen verschiedene Erhebungsmethoden zum Einsatz. Eine der Hauptquellen der vorgestellten Ergebnisse sind die von MitarbeiterInnen vormundschaftsgerichtlicher Abteilungen erhobenen Daten aus Betreuungsakten (Zufallsstichprobe von 330 Akten pro Amtsgericht). Diese Aktenanalyse wurde in 21 Gerichtsbezirken in 7 Bundesländern durchgeführt. Daraus ergab sich bei einer Ausschöpfungsquote von 96% eine Gesamtstichprobe von 6.069 Fällen, die die 31.192 zum Erhebungszeitpunkt 1.11.2001 anhängigen Betreuungen repräsentieren.

Neben der Erfassung von Grunddaten aller Betreuten wurden vor allem Daten zur Lebenslage für rechtlich betreute Personen ausgewertet, die zum Erhebungsstichtag 65

Jahre und älter waren. Von allen älteren Betreuten aus der Aktenstichprobe wurden 100 pro Erhebungsort nach dem Zufallsprinzip ausgewählt, deren BetreuerInnen an einer postalischen Befragung teilnahmen; der Fragebogen differenzierte nach stationärer und häuslicher Wohnsituation. Auch hier kam mit einer Rücklaufquote von 75% eine repräsentative Stichprobe zusammen.

Zur Dokumentierung des Einflusses zeitlicher Veränderungen im Betreuungswesen wurden zusätzlich Grunddaten aus den jeweiligen Neuzugängen der Betreuungsverfahren in den Jahren 1994, 1997 und 2000 in den untersuchten Amtsgerichtsbezirken erhoben. Bei der Interpretation der Ergebnisse ist es deshalb wichtig, zwischen den Daten aus dem Gesamtbestand anhängiger Betreuungen und den Daten aus den Erhebungen zu den Neuzugängen zu unterscheiden.

Für manche Fragestellungen waren standardisierte Erhebungsinstrumente nicht geeignet, so dass auch qualitative Instrumente (Leitfadeninterviews) für die Analysen genutzt wurden.

Daten zur Gesamtgruppe der rechtlich Betreuten

Der Einfluss des demografischen Faktors

Der so genannte „demografische Faktor“ wird oft als eine Ursache steigender Betreuungszahlen genannt, ohne dass man wusste, welchen Anteil er an dieser Entwicklung hat. Mit einer Modellrechnung (s. Kap. I 2.1.4) wird erstmals die quantitative Bedeutung des so genannten „demografischen Faktors“ auf einer empirischen Grundlage veranschaulicht. Sie belegt, dass der rein demografisch bedingte Anstieg der Betreuungen von 2001 auf 2002 mit cirka 1.700 Fällen zu veranschlagen ist. Dies entspricht 2,78% des tatsächlichen Zuwachses von 61.014 Betreuungen zwischen diesen beiden Jahren. Der Anteil des rein demografisch bedingten Zuwachses bei den Betreuungszahlen ist also relativ gering; zu über 97% muss die Entwicklung durch andere Ursachen erklärt werden.

Alter, Geschlecht und Wohnsituation

Die Altersstruktur der zum Stichtag der Erhebung anhängigen Betreuungen unterscheidet sich deutlich von derjenigen der Bevölkerung: Während die Jüngeren im Lebensalter bis 65 Jahren unterrepräsentiert sind, ist der Anteil der Älteren (ab 75 Jahren) bei den Betreuten höher als in der Bevölkerung.

Der Frauenanteil beträgt beim Bestand insgesamt 56%. Erhebliche Abweichungen sind jedoch in den verschiedenen Altersklassen zu beobachten. Während in der Altersgruppe zwischen 45 und 65 Jahren – abweichend von der Bevölkerungsstruktur – die Männer dominieren, überwiegen in der Altersgruppe ab 75 Jahren die Frauen.

Die Wahrscheinlichkeit, eine rechtliche Betreuung zu haben, steigt im hohen Alter rapide an. Während in den Altersklassen bis unter 75 Jahren mit leichten Abweichungen die

Betreuungsquote durchschnittlich bei einer Betreuung pro hundert Einwohner liegt, steigt sie bei den über 75-Jährigen bis auf 10% an.

Diesen Anstieg allein in Verbindung mit der Häufigkeit demenzieller Erkrankungen im Alter zu begründen, greift zu kurz. Zieht man die mittlere geschätzte Prävalenzrate für mittelschwere Demenzen in Deutschland zum Vergleich heran, so ist festzustellen, dass ein Viertel der 85 bis 90-Jährigen von Demenz betroffen ist, aber nur 10% eine Betreuung haben. Bei den über 90-Jährigen ist ein Drittel demenzkrank, doch die Betreuungsquote beträgt für diese Gruppe nur 11%.

Rechtlich betreute Menschen leben in 56% aller Fälle in stationären Einrichtungen. Mit steigendem Lebensalter nimmt die Institutionalisierungsrate kontinuierlich zu. 75% der 65-Jährigen und älteren Betreuten leben in Einrichtungen der stationären Altenhilfe.

Die Ergebnisse bei der Auswertung der Krankheitsbilder (Gesamtbestand) legen nahe, dass es vier Personengruppen gibt, für die eine Betreuung angeregt wird. Es handelt sich um

- Menschen mit geistiger Behinderung: Sie machen knapp 10% aus und sind meist jünger als 45 Jahre.
- Menschen mit Psychosen oder Belastungs- und Persönlichkeitsstörungen: Sie betreffen etwas 13% der Klientel und sind am häufigsten in den Altersgruppen unter 65 Jahren.
- Menschen mit demenziellen Erkrankungen: Ihr Anteil beträgt circa 34% und sie sind bei 65-jährigen und älteren Personen überrepräsentiert.
- Menschen mit neurologischen Erkrankungen: Dieses Krankheitsbild wird in 11% der ärztlichen Stellungnahmen als alleinige Diagnose genannt. Es handelt sich hier meist um SchlaganfallpatientInnen. Auch Menschen mit apallischem Syndrom sind zu dieser Gruppe zu zählen. Diese Betreuungen werden meist während eines Krankenhausaufenthaltes angeregt.

Analyse zu den Daten der Neuzugänge

Der Gesamtbestand aller Betreuungen erneuert sich statistisch gesehen alle 5 Jahre. Deshalb lohnte es sich, zusätzlich zur Querschnittsbetrachtung des Bestandes eine Analyse der Neuzugänge verschiedener Jahrgänge vorzunehmen.

Die Altersstruktur bei neuen Verfahren unterscheidet sich deutlich von den Bestandsdaten. Bezogen auf die aktuell anhängigen Betreuungen sind 50% der rechtlich Betreuten 60 Jahre und älter, bei den Neuzugängen ist die Hälfte 75 Jahre und älter. Es wird deshalb nachvollziehbar, dass der Arbeitsanfall bei Gericht maßgeblich durch BetreuerInnenbestellung für ältere Menschen gekennzeichnet ist. Dadurch entsteht auch der Eindruck, dass immer mehr alte Menschen BetreuerInnen erhalten, was mit der Alterung der Gesellschaft in Verbindung gebracht wird. Rein statistisch lassen sich jedoch keine signifikanten Änderung in der Alters- und Geschlechterstruktur in den untersuchten Ortschaften feststellen.

Vormundschaftsgerichtliche Entscheidungen

Das auffälligste Ergebnis ist, dass fast immer große regionale Unterschiede zu verzeichnen sind. Diese zeigten sich zum Beispiel schon bei der Anregung von Betreuungen. In der Mehrzahl der Fälle - Bezugsrahmen sind alle Betreute aus der Aktenanalyse - erfolgte die Anregung nicht von den Betroffenen selbst, sondern durch dritte Personen oder Institutionen bei Gericht. Von den bestehenden rechtlichen Betreuungen werden 36% durch Angehörige der Betreuten angeregt. Aus den Akten ist nicht feststellbar, ob Angehörige von sich aus oder veranlasst durch andere Akteure bei Gericht eine Betreuung anregen. Stationäre Einrichtungen gaben den alleinigen Anstoß für ein Drittel der Betreuungen. Ambulante Dienste regten bei 11% der Fälle die Betreuung an. Häufig werden Sozialleistungsträger als Verursacher vermutet, doch nur 3% der rechtlichen Betreuungen werden von Sozialämtern angeregt, knapp 2% von Versicherungsträgern. Betreuungen, die durch Angehörige angeregt wurden, betrafen hauptsächlich zwei Personenkreise: Zum einen die jüngeren, ledigen Menschen und zum anderen alte Menschen ab 85 Jahren, die verwitwet sind.

Hinsichtlich der Frage, wer als BetreuerIn bestellt wird, haben die RichterInnen sehr unterschiedlich entschieden. Insgesamt wurden in fast 62% aller Verfahren (Bezug: Bestand aller Betreuungen) ehrenamtliche BetreuerInnen bestellt. In den untersuchten Amtsgerichtsbezirken gibt es allerdings sehr große Unterschiede.

Zur Betrachtung langfristiger Entwicklungen sind drei Tendenzen, so wie sich bei der Aktenanalyse der Neuzugänge aus den Jahren 1994, 1997 und 2000 darstellen – also die Neuzugänge im Zeitverlauf - von besonderem Interesse. Demnach

- steigt die Bestellung von freiberuflichen BetreuerInnen über die Jahre an,
- ist die Bestellung ehrenamtlicher Betreuungen leicht rückläufig und
- nimmt die Anzahl institutioneller Betreuungen durch Amt oder Verein weiter ab.

Im Hinblick auf die aktuelle Diskussion des Anstiegs der Betreuungszahlen spielt der Faktor, ob eine Betreuung ehrenamtlich oder beruflich geführt wird, eine wichtige Rolle. Dabei zeigen sich bei den Daten der Neuzugänge vor allem folgende große Teilgruppen die rechtlich vertreten werden:

- Die Mehrzahl (60%) der Menschen mit geistiger Behinderung und der großen Gruppe der demenziell Erkrankten (62%) werden durch Angehörige vertreten. Von den Betreuten mit neurologischen Erkrankungen werden 71% durch Angehörige rechtlich betreut.
- In den Diagnosegruppen Psychosen, sonstige psychische Störungen und Suchterkrankungen überwiegen dagegen berufliche Betreuungen. Nach Einschätzung der Praxis handelt es sich bei diesen Fallgruppen um die „schwierigen“ Betreuungen, die man Ehrenamtlichen nicht zumuten kann.

Es scheint ein erhebliches Potenzial an beruflichen Betreuungen zu geben, die in ehrenamtliche umgewandelt werden könnten. Bei den Neuzugängen leiden etwa 44% der Betreuten, die durch Freiberufler (ohne Rechtsanwälte) vertreten werden, an einer demenziellen Erkrankung. Dieser Entscheidung mag zugrunde liegen, dass keine

Angehörigen zur Verfügung standen. Es ist anzunehmen, dass ein großer Teil dieser Betreuungen auch durch ehrenamtliche BetreuerInnen geführt werden könnte, falls diese vorhanden wären.

Auch nach Einschätzung von BerufsbetreuerInnen könnten ein Drittel der beruflich geführten Betreuungen von Über-65- Jährigen in ehrenamtliche überführt werden.

Die Festlegung der Aufgabenkreise erfolgt bei den meisten Amtsgerichten nach den großen Kategorien Vermögenssorge (71%), Gesundheitssorge (65%) und Aufenthaltsbestimmung (52%). Trotz dieser Vorliebe für weitgesteckte Befugnisse von BetreuerInnen lässt sich eine Auswirkung der Reform des alten Vormundschaftsrechts feststellen: Der Anteil an Einwilligungsvorbehalten – der stärkste Eingriff in die Autonomie der Betreuten – ist im Laufe der Zeit erheblich gesunken. Immerhin wurde bei 60% der Betreuten, die anfangs eine Betreuung mit Einwilligungsvorbehalt hatten, dieser später aufgehoben.

Daten zur Beschreibung der Lebenslage älterer Betreuter

Die Verwendung von Indikatoren, die die Lebenslage älterer Betreuter abbilden sollen, orientierte sich an den materiellen und immateriellen Ressourcen, die den Betreuten zur Verfügung stehen und deren Handlungsspielräume bestimmen. Zunächst kann zusammenfassend festgestellt werden, dass das Krankheitsbild eines der bestimmenden Merkmale für die Ressourcenausstattung in vielen anderen Bereichen ist. Dabei gibt es keine Diagnosegruppe, die durch eine Häufung besonders schlechter oder guter Werte auffällt. Demenzkranke und SchlaganfallpatientInnen sind z.B. älter als die Betreuten mit anderen Diagnosen und haben mehr soziale und finanzielle Ressourcen zur Verfügung. Dagegen sind die Betreuten mit geistiger Behinderung gesundheitlich nicht so eingeschränkt und können ihren Alltag besser bewältigen.

Auch die Geschlechtsverteilung variiert je nach Krankheitsbild. In den meisten Fällen dominieren die Frauen; im Durchschnitt sind drei viertel der älteren Betreuten weiblich. Jedoch nicht bei den Suchtkranken. Rund zwei Drittel dieser Betreuten sind Männer. Weitere Geschlechtsunterschiede sind bei den Statusvariablen Einkommen und Bildung festzustellen, allerdings nur bei den Betreuten aus den westlichen Bundesländern. Männer haben hier unabhängig von Wohnform, Alter, sozialen und gesundheitlichen Ressourcen einen höheren Bildungsgrad und ein höheres Einkommen als Frauen. Im Bereich Wohnen sind die Ressourcen der Männer ebenfalls besser als die der Frauen; unabhängig vom Alter leben mehr weibliche als männliche Betreute allein oder im Heim. Dies könnte dadurch erklärt werden, dass Frauen aufgrund ihrer längeren Lebenserwartung und des niedrigeren Heiratsalters häufiger den Tod des Ehepartners erleben als Männer.

Die einzelnen Ergebnisse für die Gesamtgruppe älterer Betreuter zu den die Lebenslage beschreibenden Dimensionen sind vergleichend unter dem Aspekt auszuwerten, welche Unterschiede sie zur Durchschnittsbevölkerung aufweisen.

Dabei wird sofort der erhöhte Anteil von HeimbewohnerInnen augenfällig. Drei Viertel der älteren Betreuten werden stationär versorgt, während dieser Anteil bei den LeistungsempfängerInnen der Pflegeversicherung nur 30% beträgt - im Bevölkerungsdurchschnitt sind es um die 3%. Von den Betreuten im Privathaushalt leben 45,5% allein, während diese Haushaltsform in der Bevölkerung mit 32% weit weniger verbreitet ist.

Dies hängt auch mit der Familienstruktur der Betreuten zusammen. Während über die Hälfte der Bevölkerung ab 65 Jahren verheiratet ist, beträgt dieser Anteil bei den Betreuten nur ein Fünftel. Entsprechend sind rund 80% der Betreuten ledig, geschieden oder verwitwet (Durchschnitt: 48%).

Die finanzielle Situation Betreuer ist im Vergleich zur Durchschnittsbevölkerung schlechter. Die Rentenhöhe liegt zwar im Durchschnitt immerhin zwischen 800 und 1.000 Euro. Doch sind die Ausgaben insbesondere für die stationäre Pflege so hoch, dass vom verfügbaren Einkommen nur wenig übrig bleibt. Von den im Privathaushalt lebenden Betreuten beziehen 10,7% laufende Hilfe zum Lebensunterhalt (Durchschnitt: 1,3 %)

Die gesundheitlichen Ressourcen der Betreuten sind ebenfalls stark eingeschränkt. 95% der HeimbewohnerInnen und 80% der im Privathaushalt lebenden Betreuten sind pflegebedürftig und erhalten Pflegeleistungen nach Bestimmungen des SGB XI bzw. BSHG. Ein großer Teil der Betreuten hat aufgrund gesundheitlicher Probleme Schwierigkeiten, mit anderen Menschen zu kommunizieren, sei es, dass Seh- und Hörfähigkeit eingeschränkt sind (42%), sei es aufgrund mangelnder Artikulationsfähigkeit (46%). Dies bedeutet für die Gestaltung des Lebensalltags, ein Handicap bei der Äußerung und Durchsetzung des eigenen Willens zu haben. Menschen mit dieser Behinderung sind zunehmend darauf angewiesen, dass ihr Umfeld sich bemüht, Kommunikation gelingen zu lassen. In Fragen, die Verträge berühren (z.B. Heim- / Behandlungsvertrag), wird dazu oft eine institutionelle Lösung in Form einer rechtlichen Betreuung gesucht.

Die Folgen psychischer Beeinträchtigungen können ähnliche Auswirkungen haben. So nimmt ein Viertel der Betreuten die Umwelt kaum wahr, die für Demenz typischen Symptome räumlicher und zeitlicher Desorientierung sowie Einbußen des Kurzzeitgedächtnisses weisen 39 bis 53% aller Betreuten auf.

Die Krankheitsfolgen betreffen nicht nur Schwierigkeiten mit vertraglichen Angelegenheiten, sondern vor allem bedeuten sie eine Verminderung der persönlichen Fähigkeit zur selbstständigen Alltagsgestaltung.

Vor allem die Tätigkeiten, die motorische Fähigkeiten voraussetzen, stellen für die Betreuten eine große Hürde dar: 85% sind nicht in der Lage, Besorgungen außer Haus zu erledigen, 81% können keine Besuche machen. Je weiter der Bewegungsradius (Mobilitätsgrad) gezogen wird, desto geringer ist der Anteil rechtlich betreuter Älterer, die fähig sind, sich eigenständig fortzubewegen. So können noch rund 40% eigenständig im Zimmer umhergehen, aber nur noch 20% sind in der Lage, sich ohne Hilfe draußen fortzubewegen (mit Hilfsmitteln: 31%, mit Hilfe Anderer: 69%).

Die stärksten Einschränkungen der Mobilität geschehen durch Maßnahmen, die die Fortbewegung der Betreuten weiter einschränken (Bettgitter, Gurte etc.). Eine solche Freiheitsbeschränkung muss, sofern sie in einer Einrichtung stattfindet, richterlich genehmigt werden (§1906 Abs. 4 BGB). Spätestens in einer solchen Situation kommt es dann auch zu einer Betreuerbestellung. Von den älteren Betreuten, die in Heimen leben, haben über ein Drittel ein Bettgitter oder -gurt. Auch bei einem Fünftel der Betreuten im Privathaushalt wird fast immer ein Bettgitter oder -gurt angebracht.

Lebenslage nach Diagnosegruppen

Nicht nur erfahrene BetreuerInnen betonen in Gesprächen immer wieder die Unterschiede der Lebenslagen (und der Betreuungsarbeit), die sich als Folge aus den verschiedenen Krankheits- und Behinderungsarten ergeben. Auch die Befragungsergebnisse ließen es sinnvoll erscheinen, die wichtigsten Diagnosegruppen getrennt auszuwerten und miteinander zu vergleichen.

Demenz

Von den 1.487 in der Tiefenanalyse ausgewerteten Fällen hatten 844 laut Betreuungsakte eine Demenz (57%). Diese Gruppe hat mit 82 Jahren das höchste Durchschnittsalter. Die Betreuungen bestehen im Durchschnitt für 2 ½ Jahre; nur 11% werden länger als fünf Jahre betreut. Die Demenzkranken werden häufiger von Angehörigen rechtlich betreut als der Durchschnitt (67% / Ø 62%), entsprechend beträgt der Anteil der beruflich geführten Betreuungen in dieser Gruppe nur 27% (Ø 31%). Die Wohnform korreliert scheinbar auch mit Ressourcen in anderen Bereichen der Lebenslage. Die im Privathaushalt lebenden Demenzkranken sind hinsichtlich der ausgewerteten Faktoren etwas besser gestellt als die HeimbewohnerInnen, jedoch sind diese Unterschiede nicht sehr groß.

Neurologische Störung

Insgesamt kommt die Diagnose „Neurologische Störung“, hinter der sich in den meisten Fällen ein Schlaganfall verbirgt, 451mal (30% der Fälle) vor. Mit einem Durchschnittsalter von 81 Jahren gleicht diese Diagnosegruppe den Demenzkranken. Es gibt kaum ältere Betreuungen, knapp die Hälfte besteht seit weniger als 2 Jahren, die durchschnittliche Dauer beträgt 2 ¾ Jahre. Unter den BetreuerInnen sind deutlich mehr Angehörige (69%) und weniger Berufsbetreuungen (26%) als im Durchschnitt Älterer (62% / 31%). Die Betroffenen sind häufiger verheiratet. Überraschend ist, dass die stationär versorgten Betreuten im Durchschnitt bei den gesundheitsnahen Dimensionen Mobilität und psychischer Fitness besser abschneiden als die im Privathaushalt lebenden. Die SchlaganfallpatientInnen unter 75 Jahren im Heim haben sogar mehr soziale Kontakte als die zu Hause lebenden Betreuten.

Sucht

Die Diagnose Suchtkrankheit bezieht sich ausschließlich auf Alkoholmissbrauch. Diese Gruppe ist als einzige klar männlich dominiert (Frauenanteil: 32%). Das Durchschnittsalter ist mit 72 Jahren deutlich niedriger als bei den beiden oben beschriebenen Krankheitsbildern. Die Betreuungen der von Alkoholsucht betroffenen Betreuten bestehen

auch länger als die der Demenzkranken und SchlaganfallpatientInnen, nämlich seit 6 ½ Jahren. Die suchtkranken älteren Betreuten werden vornehmlich beruflich betreut (70%), Angehörige wurden nur in 20% der Betreuungen zu BetreuerInnen bestellt. Dies liegt nicht nur in der besonderen Schwierigkeit der Betreuung, die für die Suchtproblematik konstatiert wird, sondern auch an einem generell kleineren sozialen Netz.

Betreute mit Psychosen

In den Betreuungsakten tauchte die Diagnose einer Psychose 132 mal auf (9% der Betreuten ab 65 Jahre). Ebenso wie bei den Suchtkranken wird ein erhöhter Anteil dieser Betreuungen beruflich geführt; er liegt aber mit 49% deutlich unter der Quote aus der Diagnosegruppe "Suchtkranke".

Ältere Menschen mit geistiger Behinderung

Älter werdende geistig Behinderte sind ein relativ wenig beachtete Gruppe in Deutschland. Die derzeit vorhandenen Versorgungsstrukturen sind nicht ausreichend auf den Bedarf dieser Gruppe abgestimmt. Unter den Betreuten, die 65 Jahre und älter sind, kommt die Diagnose „geistige Behinderung“ 100 mal vor (7% der Fälle). Die meisten gehören zu den "jüngeren Alten", die Hälfte ist unter 70 Jahre alt, das Durchschnittsalter beträgt 71 ½ Jahre. Anders als bei den geistig behinderten Betreuten unter 65 Jahren wird diese Gruppe überwiegend beruflich betreut (57%).

Fazit: Es gibt keine absolute „Verlierergruppe“, bei der sich ausschließlich unvorteilhafte Lebenslagen kumulieren müssten. Bei der Unterstützung durch Dritte kommt es darauf an, vorhandene Möglichkeiten der Aktivierung von Ressourcen zu erkennen und zu fördern. Künftig werden sich die Lebenslagen älterer Betreuter weiter differenzieren. Unterschiede zwischen den Hochaltrigen und den sogenannten jungen Alten werden deutlicher.

Beziehung zwischen Betreuten und BetreuerInnen

In 62,5% alle Fälle hatte der Betreute verwandtschaftliche Beziehungen zu seinen BetreuerInnen – meist sind es Töchter oder Söhne, gelegentlich Ehepartner oder Lebensgefährte, seltener Nichten und Neffen oder andere Verwandte. Der Frauenanteil unter den rechtlichen BetreuerInnen betrug 56%.

Die beruflich geführten Betreuungen weisen einige Besonderheiten auf:

- Beruflich Betreute sind im Durchschnitt weniger pflegebedürftig als ehrenamtlich Betreute, gemessen an der Einordnung in Pflegestufen.
- Sie leben häufiger allein und
- Sie haben ein geringeres Renteneinkommen bzw. verfügen seltener über Vermögen.

Dass Angehörige und Bekannte engeren Kontakt zu ihren Betreuten haben als fremde Personen, ist nahe liegend. Für sie ist die Rolle der rechtlichen Betreuung nur eine zusätzliche Facette in einer schon bestehenden Beziehung.

Auch der persönliche Kontakt zwischen ehrenamtlichen Fremdbetreuern ist relativ eng: sie besuchen ihre Betreuten im Vergleich zu den beruflich geführten Betreuungen etwa viermal so häufig.

Pflege und rechtliche Betreuung

Insgesamt wird in 69% der Fälle die Pflege hauptsächlich ehrenamtlich von der Familie oder seltener von FreundInnen oder Bekannten durchgeführt. Die Person mit der größten Nähe zum Betreuten führt meist auch die Pflege durch, wobei vorwiegend Frauen diese Aufgabe übernehmen. Viele Pflegepersonen haben auch die rechtliche Betreuung übernommen. Gab es bei den BetreuerInnen insgesamt keine geschlechtsspezifischen Auffälligkeiten, wird hier abermals deutlich, dass Pflegearbeit hauptsächlich von Frauen geleistet wird.

Ergebnisse aus den Praxisprojekten

Aktion: Betreuung ja – aber nicht immer

Das Hauptinteresse der Interventionsphase galt der Forschungsfrage, inwieweit der Erforderlichkeitsgrundsatz bei der BetreuerInnenbestellung in der Praxis Beachtung findet. Unter Nutzung der empirischen Ergebnisse aus der Forschungsphase wurden Alternativen zur BetreuerInnenbestellung bzw. Modelle einer besseren Berücksichtigung des Erforderlichkeitsgrundsatzes entwickelt und erprobt.

Die Bewertung der ersten Forschungsergebnisse ließ verschiedene Ansatzpunkte für eine Intervention als Erfolg versprechend erscheinen:

- Die Entwicklung zielgruppenspezifischer Anspracheformen zur Propagierung von Vorsorgevollmachten und Betreuungsverfügungen unter Erschließung neuer institutioneller Wege.
- Die Initiierung eines Wissenstransfers zwischen kommunalen Dienststellen des Sozial- und Gesundheitswesens und Institutionen der rechtlichen Betreuung über die jeweiligen Aufgaben und Zielsetzungen.
- Die Suche nach Alternativen zur rechtlichen Betreuung für KrankenhauspatientInnen
- Die Durchsicht von Gerichtsakten unter der Perspektive, berufliche Betreuungen in ehrenamtliche umzuwandeln.
- Die justiznahe institutionalisierte Beratung im Rahmen einer Erforderlichkeitsprüfung.

Die ProjektmitarbeiterInnen entwickelten gemeinsam mit den wissenschaftlichen MitarbeiterInnen Instrumente zur systematischen Dokumentation der Projekte.⁷ Die Ergebnisse dokumentieren eindrucksvoll, dass es durch gezielte Interventionen vielfach möglich ist, Alternativen zur Betreuung vorzuschlagen bzw. vorzubereiten:

⁷ Die einzelnen Berichte der Teilprojekträger können von der Website www.betreuungsrecht-forschung.de heruntergeladen werden.

- In Schwerin suchte eine Sozialarbeiterin am Amtsgericht (justiznaher sozialer Dienst) zusammen mit den Betroffenen und Angehörigen nach Alternativen zur Betreuung. In 64% der bearbeiteten Anregungen (ohne Eilfälle) konnte eine tragfähige Lösung gefunden werden, so dass kein(e) BetreuerIn bestellt werden musste. Bei der Vergleichsgruppe (selben Ort, gleiche Zeit, keine Projektintervention) endeten dagegen nur 30% der Betreuungsverfahren ohne Betreuerbestellung. Dieses deutliche Ergebnis lässt vermuten, dass wahrscheinlich auch andere Instanzen wie z.B. die Betreuungsbehörde bei Vorhandensein entsprechender personeller Ressourcen dazu im Stande wäre, im Vorfeld Alternativen zur BetreuerInnen-Bestellung zu finden.
- In Lübeck und dem angrenzenden Kreis Stormarn engagierten sich ehrenamtliche, so genannte „Vorsorgelotsen“ in einer Kampagne zur Förderung der rechtlichen Vorsorge, nachdem sie ein 42-stündiges Schulungsangebot des örtlichen Betreuungsvereins wahrgenommen hatten. Durch die Vorsorgelotsen konnte das Informations- und Beratungsangebot in der Region sprunghaft erweitert werden. Die Besonderheit besteht darin, dass es gelungen ist, auf ehrenamtlicher Basis über das „Produkt“ Vorsorgevollmacht vor allem ältere Menschen im direkten Gespräch zu informieren.
- In Bochum gehörte es zu den Zielen des Vereins für psychosoziale Betreuung, mit dem Thema „Schnittstelle Krankenhaus“ die spezifische Situation zu analysieren, um Empfehlungen für eine bessere Berücksichtigung des Erforderlichkeitsgrundsatzes zu erarbeiten. Ziel war es, überflüssige Betreuungen zu vermeiden. Bezüglich der Vermeidung unnötiger Betreuungen und die Erschließung anderer Hilfen erwiesen sich die MitarbeiterInnen der Sozialdienste in den Bochumer Krankenhäuser als SpezialistInnen. Darüber hinaus wird im Krankenhaus besonders deutlich, dass das Vorhandensein einer Vorsorgevollmacht eine wichtige Rolle bei der Übersiedlung von älteren Menschen in ein Heim spielen kann. Es besteht großer Bedarf, hierüber besser zu informieren.
- In den letzten Jahren hat sich eine bedeutende Schnittstelle zwischen dem Sozialhilferecht, dem Psychiatrierecht und dem Betreuungsrecht entwickelt. Zielsetzung des Projekts des Instituts für transkulturelle Betreuung e.V. in Hannover war es, VertreterInnen verschiedener Entscheidungsinstanzen (Sozialbehörden, Gerichte und Fachdienste) an einen runden Tisch zu bringen, um fallbezogen über sozial- und betreuungsrechtliche Fragestellungen zu beraten. Im Ergebnis wird u. a. vorgeschlagen, Betreuungs- und SozialrechtlerInnen künftig besser zu schulen und RichterInnen erst nach einer bestimmten Berufserfahrungszeit im Bereich Vormundschaft / rechtliche Betreuungen tätig werden zu lassen. Außerdem wird empfohlen, dass das Sozialgutachten der Betreuungsbehörden vor Einholung eines ärztlichen Gutachtens erstellt werden sollte, damit die Behörde gegebenenfalls die vorrangigen Hilfen nicht nur aufzeigen, sondern auch anschieben kann.
- Das Projekt bei der Betreuungsbehörde Wismar hatte zunächst zum Ziel, die bestehenden Betreuungen nach einem Jahr Laufzeit zu überprüfen, ob sie in der bestehenden Form und Umfang noch weiter geführt werden müssen. Da die Ergebnisse hinsichtlich möglicher Veränderungen nicht den Erwartungen entsprachen, wurden Zielmodifizierungen vereinbart. Aufgrund eingehender

Beobachtungen schien es möglich, Berufsbetreuungen, die in Altenheimen geführt wurden, in ehrenamtlich geführte Betreuungen umzuändern. Nach Absprache mit dem zuständigen Gericht und der Leiterin der Betreuungsbehörde konnte in vielen Fällen ein Wechsel der Betreuungsperson erreicht werden.

Medieneinsatz zur Förderung rechtlicher Vorsorge

Im Rahmen der Interventionsphase wurden Kommunikationskonzepte zur Vorsorgekampagne gemeinsam mit einer PR-Agentur entwickelt. Im Zentrum stand die Gestaltung eines Faltblatts, das bei örtlichen Kontaktstellen zum Einsatz kam. Des Weiteren entstand eine CD-Rom mit ausführlichen Informationen, mit Fragen und Antworten zu den Themen Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung. Während der gesamten Laufzeit des Projektes informierte eine vom Projekt eingerichtete Web-Seite über die verschiedenen Aktivitäten seitens des Gesamtprojektträgers und der Teilprojektträger. Da die Programmierung der CD-Rom im Hypertext erfolgte, konnten die digitalisierten Informationen ebenso im Internet angeboten werden. Zu diesem Zweck meldete die Projektgruppe eine zusätzliche Domain unter dem Namen www.aktion-vorsorge.de an.

Stellvertretungsregelungen im internationalen Vergleich

Einen effizienten Beitrag zum internationalen Diskurs über das Thema Stellvertretungsregelungen bot ein gemeinsam mit dem Wiener Institut für Rechts- und Kriminalsoziologie durchgeführter internationaler Workshop. Die Tagung präsentierte zwei Zugangsweisen zu dem Problem: Was können wir aus den Erfahrungen lernen, die mit der Umwandlung des überkommenen Rechtsinstituts der Vormundschaft in zeitgemäßere Formen der rechtlichen Vertretung während der vergangenen Jahrzehnte in Europa gemacht wurden? Welche neuen Formen "rechtlicher Betreuung" sind entstanden und wie haben sich diese bewährt? Hierzu wurden wissenschaftlich fundierte Berichte aus mehreren europäischen Ländern vorgetragen.

Des Weiteren wird ausführlich über die österreichischen Sachwalterschaft berichtet und eine rechtstatsächliche Studie aus Wien vorgestellt, die in vielen Einzelergebnissen weitgehende Übereinstimmungen mit den Ergebnissen des hier vorgestellten Forschungs- und Praxisprojektes belegt.

Forschungsbedarf

Mit der Skizzierung möglicher struktureller Ursachen für nicht intendierte Nebenfolgen des Betreuungsrechts wird die Notwendigkeit unterstrichen, sich bei der Analyse der Betreuungspraxis stärker mit den RechtsanwenderInnen zu befassen. Insbesondere die öffentliche Verwaltung – in der Reformdebatte mit Ausnahme der Betreuungsstelle eher als außerhalb des Systems stehend wahrgenommen – scheint ein lohnendes Objekt näherer Reflexionen zu sein. Die Beschäftigung mit den Auswirkungen des Konzeptes des New Public Management auf den Umgang mit psychisch kranken oder geistig behinderten BürgerInnen wäre ein Teilaspekt dieser Aufgabe. Für ein solches

Unterfangen ständen bewährte theoretische Ansätze aus der Organisationssoziologie und der Soziologie der öffentlichen Verwaltung zur Verfügung.

Schlussbemerkungen

Der über ein Jahrzehnt anhaltende und bis dahin ungebrochene Trend im Anstieg der Betreuungen lässt sich nicht einer einzigen Ursache zurechnen. Der Anstieg der Betreuungen war bei allen Altersgruppen zu registrieren, für die die Bestellung eines Betreuers erforderlich wurde. Dies gibt einen ersten Hinweis darauf, dass die Zunahme der Betreuungen nur zu einem eher geringen Anteil demographischen Entwicklungen geschuldet ist, sondern vielmehr systemische Ursachen hat.

Dieser erste Hinweis wird in der vorgestellten Studie schrittweise - geleitet vom Konzept der Lebenslage - weiter verfolgt und verdichtet. Auf diesem Weg entsteht ein differenziertes Bild von dem Personenkreis, für den aktuell ein rechtlicher Betreuer bestellt wird. Diese Menschen sind infolge geistiger Behinderung, psychischer Krankheiten, Sucht oder im Zusammenhang mit Demenz oder Schlaganfall zunehmend auf Fremdhilfe angewiesen. Wenn rechtliche Fürsorge Hilfebedürftigkeit, die aus sozialen und gesundheitlichen Gründen gegeben ist, wirksam ergänzen kann, dann liegt die Schlussfolgerung nahe, dass das Betreuungsrecht Personen erreicht, zu dessen Unterstützung und Schutz es gedacht war. Andererseits ist aber auch auffallend, dass die richterlichen Abwägungsprozesse sehr unterschiedlichen Einflüssen ausgesetzt sein müssen: die vormundschaftsgerichtlichen Entscheidungen zur Bestellung eines Betreuers streuen regional in weit größerem Umfang als es unter Berücksichtigung regionaler Besonderheiten begründet werden kann.

Eine Typologie der Diagnosegruppen ermöglicht die Darstellung spezifischerer Ressourcenprofile. Es wird deutlich, dass das Krankheitsbild eines der bestimmenden Merkmale für die Ressourcenausstattung darstellt. Sowohl in der „Sachverhaltsarbeit“, die der Rechtsgüterabwägung für die Beurteilung der Erforderlichkeit voranzugehen hat, als auch bei der Frage nach Umfang und Qualität des Unterstützungsbedarfs spielen deshalb der medizinische Sachverstand und die sozialarbeiterische/sozialpädagogische Erhebung zur Situation eine entscheidende Rolle.

Die Kritik, dass betreuungsrechtliche Maßnahmen gelegentlich als Verschiebebahnhof für fehlende Ressourcen im Sozialbereich genutzt werden, verweist auf die Notwendigkeit unabhängiger kommunaler Betreuungsbehörden. Diese Unabhängigkeit ist Voraussetzung, behördliche Entscheidungen zur Frage der Erforderlichkeit rechtlicher Betreuungen sachgerecht gestalten zu können.

Die Ausweitung sozialer und gesundheitlicher Dienstleistungen - inzwischen gibt es 12 Bücher des Sozialgesetzbuches - erzwingt steigende Anforderungen an die Fähigkeit des „Kunden“ in Bezug auf Situationseinsicht, Urteilsfähigkeit und Entscheidungsvermögen. Je komplizierter die Inhalte von rechtlichen Vereinbarungen und Verträge werden, desto höher wird die Schwelle für den Zugang zum Rechtsverkehr für Menschen mit eingeschränkten Fähigkeiten. Ein Teil des Anstiegs der Betreuungszahlen ist diesen Entwicklungen zuzuschreiben: Befürchtungen, wegen mangelnder Prüfung der

Sozialkompetenz der Patienten und Kunden persönlich zur Verantwortung gezogen zu werden, haben zugenommen. Dies erzeugt ein Klima, in dem die Verlagerung der Verantwortung auf Dritte (Richter und rechtlicher Betreuer) gedeihen kann.

Diese Entwicklung zu einer eher fremdnützigen Beurteilung der Erforderlichkeit einer Betreuung war vom Gesetzgeber ebenso wenig vorhersehbar wie die Defizite im Verfahren, die einer Entwicklung und Durchsetzung von Standards für die Prüfung der Erforderlichkeit im Wege stehen.

I. EINFÜHRUNG IN DEN THEMENKREIS „RECHTLICHE BETREUUNG“

1 PROBLEMHINTERGRUND DES PROJEKTS

Der zahlenmäßige Anstieg der Betreuungen und die dafür anfallenden Kosten (vgl. Kap. 2.2) haben Zweifel daran aufkommen lassen, ob die „Jahrhundertreform“ des Vormundschafts- und Pflegschaftsrechts in zwölf Jahren eine Praxis hervorgebracht hat, die den ursprünglichen Zielen des Gesetzgebers entspricht: Der Erforderlichkeitsgrundsatz in § 1896 Abs. 2 BGB sollte garantieren, dass die Betreuerbestellung für psychisch kranke und behinderte Menschen eher die Ausnahme darstellt. Ebenfalls nur ausnahmsweise sollte die Betreuung beruflich geführt werden. Angesichts der Entwicklung in den letzten 12 Jahren stellte sich die Frage, ob der Nutzen für die Betreuten die Kosten für den Ausbau des Systems rechtfertigt. Es fehlten empirische Erkenntnisse über die gesellschaftlichen und institutionellen Bedingungen, unter denen Betreuungen angeregt, eingerichtet und organisiert werden. Auch über die Wirkung des Betreuungsrechts auf die Lebenslage der Betreuten war wenig bekannt. Forschungsbedarf wurde von Politik und Fachöffentlichkeit seit langem angemeldet.

Nach den vorliegenden Untersuchungen konnte man davon ausgehen, dass altersspezifisch drei Gruppen von Betreuten zu unterscheiden sind: Jüngere Erwachsene mit geistiger Behinderung, psychisch Kranke und Suchtkranke mittleren Alters sowie ältere Menschen mit hirnorganischen Veränderungen.⁸

Insbesondere die letztgenannte Gruppe, Menschen mit meist demenziellen Erkrankungen, ist mittlerweile ins Zentrum des Interesses gerückt.⁹ Mit Blick auf die Altersstruktur der Bundesrepublik und das häufige Auftreten von Demenzerkrankungen im hohen Alter wird die demografische Entwicklung als eine wichtige Einflussgröße für die Bestellung rechtlicher BetreuerInnen bewertet. Die Verdoppelung der Betreuungszahlen seit In-Kraft-Treten des Betreuungsrechts im Jahre 1992 bzw. eine durchschnittliche jährliche Steigerungsrate von rund 10% seit 1995 (vgl. Tab. 1) lassen sich allerdings nicht durch rein demografische oder epidemiologische Ursachen erklären.

2 WISSENSSTAND IN DEUTSCHLAND

Die Debatte um eine Reform des Betreuungsrechts wurde lange ohne verlässliche Hintergrundinformationen zur Rechtswirklichkeit geführt. In den letzten Jahren hat sich der Wissensstand durch Beiträge verschiedener empirischer Studien erheblich verbessert. In diesem Kapitel wird zur Einführung ein Blick auf die **Entwicklung der Betreuungszahlen und die Kosten** der Betreuungen geworfen. Dabei werden die uns bekannten Quellen ausgewertet und kritisch beleuchtet. Es folgt eine Übersicht über die **empirischen**

⁸ Oberloskamp u.a. (1992), S.45, Hoffmann (1996), S.107ff.

⁹ So stand der 7.Vormundschaftsgerichtstag 2000 unter dem Motto „Wenn ich alt bin, werde ich lila tragen...“.

Untersuchungen zum Betreuungsrecht. Auf deren ausführliche Diskussion wird an dieser Stelle verzichtet; sofern Aussagen zu den Fragestellungen dieses Projekts gemacht wurden (vgl. Abb. 5), wird darauf im Ergebnisteil verwiesen.

2.1 Zahlen aus der Betreutenstatistik

Der Anstieg der Betreuungszahlen war einer der Anlässe, diese Studie in Auftrag zu geben (s. Kap.35). Zu Beginn des Projekts lagen noch keine Daten vor, die eine Differenzierung der Betreuten nach Alter, Geschlecht und Diagnose sowie Aussagen über eventuelle Veränderungen der Sozialstruktur Betreuer im Zeitverlauf zuließen. Berichte über die Entwicklung des Betreuungswesens stützten sich im Wesentlichen auf die Statistiken des Bundesministeriums der Justiz.

2.1.1 Datenquellen zur Entwicklung der Betreuungszahlen

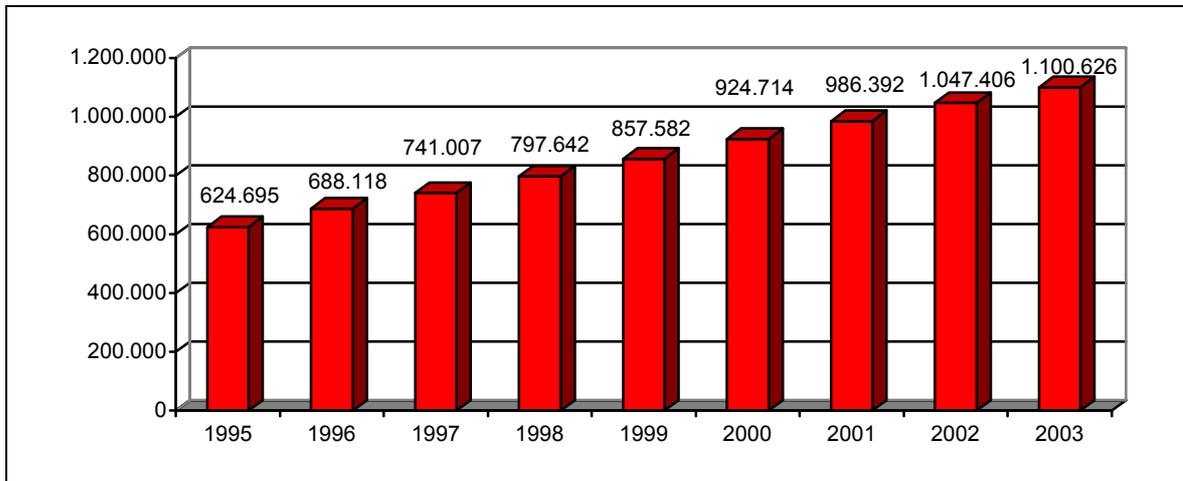
Das BMJ ist die einzige Quelle für bundeseinheitlich erhobene Daten zum Betreuungsrecht. Die Betreuungsstatistik der Amtsgerichte, die ihre Zahlen den übergeordneten Justizbehörden jährlich melden, besteht aus der Geschäftsübersicht (GÜ), die lediglich die Anzahl der Betreuungen (Gesamtzahl und Neuzugänge) und wenige weitere Kennzahlen, z.B. zu Unterbringungsverfahren, zur Verfügung stellt. Daneben existiert eine Sondererhebung zum Betreuungsrecht, die bei den Neuzugängen eines Jahres Daten zum Verfahrensaufwand und seit 1999 auch detailliertere Angaben zu den BetreuerInnen enthält.¹⁰ Aus dem Zahlenwerk sind die Zunahme der Betreuungen und die regionalen Unterschiede abzulesen, ohne dass Ursachen dafür ausgemacht werden könnten.

Weitere Statistiken, die meist Angaben zur Person der Betreuten enthalten, werden regional von Betreuungsbehörden geführt. Bei der Aussagekraft bezüglich der Vollständigkeit müssen allerdings Abstriche gemacht werden. Insbesondere wäre zu prüfen, in wie vielen Fällen die Behörde nichts vom Tod der Betreuten erfährt.¹¹

¹⁰ Während in der GÜ ehrenamtliche BetreuerInnen (einschließlich Angehörige) und freiberufliche BetreuerInnen zur Kategorie „PrivatbetreuerIn“ zusammen gezogen wurden, berücksichtigt die Sondererhebung den wichtigen Unterschied zwischen beruflich und ehrenamtlich geführten Betreuungen.

¹¹ Beispielsweise lassen die aufwändig erstellten Statistiken des LWV Württemberg bezüglich der erhobenen Merkmale nichts zu wünschen übrig. Vergleichsweise hohe Fallzahlen bei hochaltrigen Betreuten lassen jedoch einen gewissen Anteil von erledigten Fällen in der aktuellen Statistik vermuten.

Tab. 1 Betreuungen in Deutschland - Bestand am Jahresende 1995 - 2003



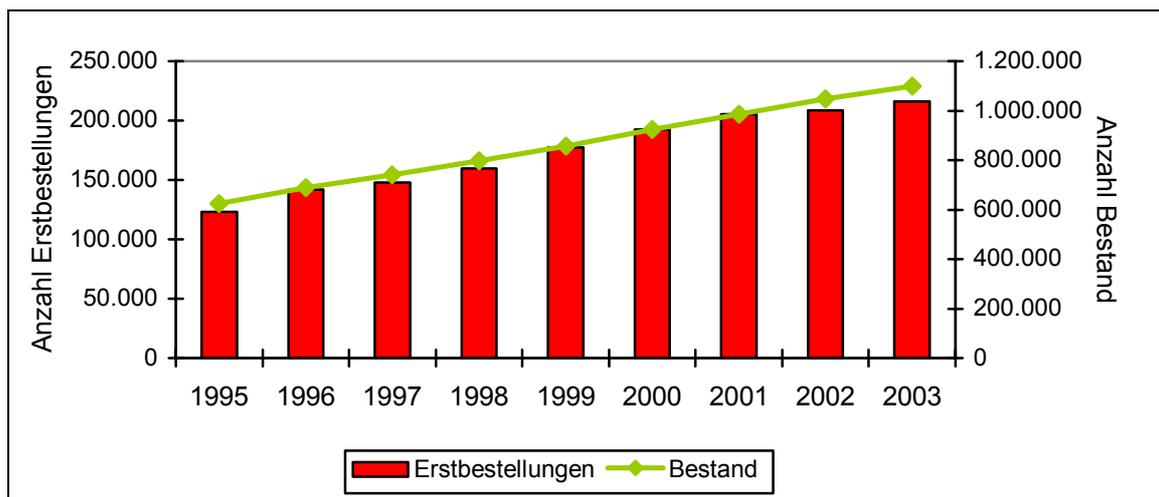
Quelle: BMJ (GÜ), 1995-2003 sowie Ergänzungen zusammengestellt von Horst Deinert (Bt-Prax 6,2004)

Der durchschnittliche Anstieg der Fallzahlen betrug zwischen 1995 und 2002 jährlich rund 60.000 Betreuungen oder 9,6%. Bezogen auf die Bevölkerung wurden 1995 0,95% der Erwachsenen rechtlich betreut; diese Quote stieg auf 1,56% im Jahr 2002.¹²

2.1.2 Rechtliche Betreuungen - ein dynamisches System

Die Bestandszahlen allein sagen nichts über die Verfahren im Zeitverlauf aus. Eine Betrachtung der Neuzugänge offenbart eine hohe Dynamik von Zu- und Abgängen (vgl. Tab. 2).

Tab. 2 Erstbestellungen und Bestand an Betreuungen 1995 - 2003



Quelle: BMJ (GÜ und Sondererhebung), 1995-2003 sowie Ergänzungen zusammengestellt von Horst Deinert

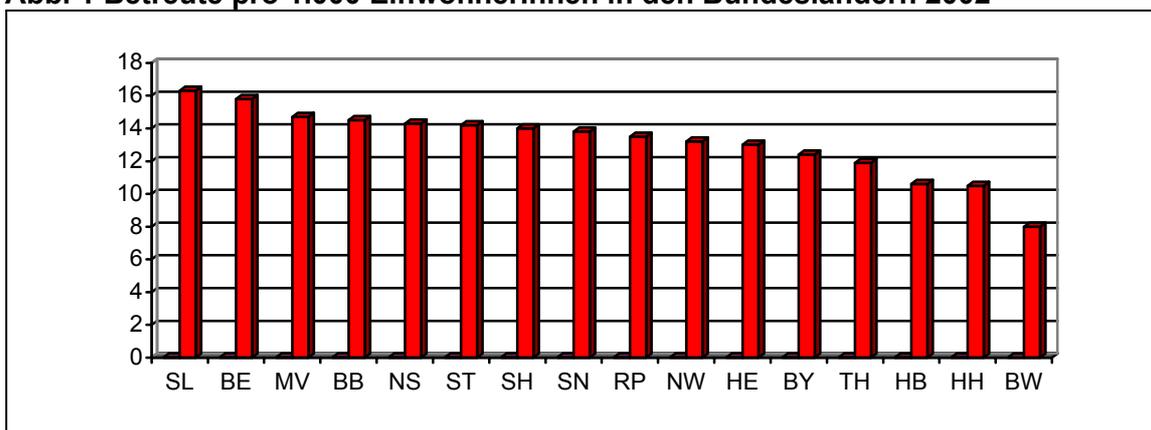
¹² Berechnung nach der Bevölkerungsstatistik des Bundes (Genesis Online).

Das Verhältnis zwischen Zugängen und Bestand bleibt nahezu gleich: Die Erstbestellungen eines Jahres machen ca. ein Fünftel des Gesamtbestandes aus. Nicht mitgerechnet sind die Verfahren zur Änderung und Aufhebung von Betreuungen, die aber ebenso Ressourcen bei Gericht in Anspruch nehmen. Das Diagramm verdeutlicht, dass ein großer Anteil Betreuungen von relativ kurzer Dauer sein muss, da sich bei durchschnittlicher Betreuungsdauer der Bestand alle 5 Jahre komplett erneuern würde. Um ein Ergebnis dieser Studie vorwegzunehmen: Diese kurzfristigen Betreuungen werden meist in Situationen am Lebensende angeregt. So kommt es, dass über 60% der Neuzugänge eines Jahres 65 Jahre und älter sind, aber nur rund 40% des Gesamtbestandes (vgl. Kap. III 1.1.3).

2.1.3 Regionale Unterschiede

Die Durchschnittszahlen zeichnen ein unvollständiges Bild der Betreuungslandschaft in Deutschland: Hinter den Mittelwerten verbergen sich große regionale Unterschiede sowohl zwischen den Bundesländern als auch zwischen einzelnen Amtsgerichtsbezirken innerhalb der Länder. Um regionale Vergleiche anzustellen, empfiehlt es sich, bevölkerungsbezogene Daten zu verwenden, also die Quote "Betreute pro 1.000 EinwohnerInnen". Schon auf den ersten Blick ist zu erkennen, dass es keine einfachen Erklärungen für die regionalen Disparitäten gibt, etwa eine Aufteilung nach städtischer/ländlicher Bevölkerung, armen/reichen oder alten/neuen Bundesländern: Die höchsten Quoten hatten Ende 2002 das Saarland und Berlin, die niedrigsten Baden-Württemberg, Hamburg und Bremen. Die Unterschiede sind beachtlich - in Baden-Württemberg gibt es nur halb so viele Betreute pro Einwohner wie in den beiden Ländern mit den höchsten Quoten.

Abb. 1 Betreute pro 1.000 EinwohnerInnen in den Bundesländern 2002



Quelle: BMJ (GÜ), 2002

2.1.4 Demografische Aspekte: Die Veränderung der Altersstruktur

Der so genannte „demografische Faktor“ wird oft als eine Ursache steigender Betreuungszahlen genannt, ohne dass man wusste, welchen Anteil er an dieser Entwicklung hat.¹³ Ohne näher auf kausale Verknüpfungen zwischen Lebensalter und Betreuung einzugehen steht fest, dass in der hier untersuchten Population die Betreuungsquote in den Altersklassen ab 85 Jahren im Jahr 2001 etwa das Zehnfache der Jüngeren betrug (s. Kap. III 1.1.2). Wenn aber gerade diese zukünftig stark wachsenden Altersklassen viel stärker unter den Betreuten als in der Bevölkerung vertreten sind, wird die demografische Alterung der Gesellschaft ceteris paribus einen Effekt auf die Betreuungszahlen haben, der sich auch zahlenmäßig bestimmen lässt, wenn man die altersmäßige Zusammensetzung der Betreuten kennt.

Mit den folgenden Modellrechnungen wird erstmals die quantitative Bedeutung des so genannten "demografischen Faktors" auf einer empirischen Grundlage veranschaulicht.

2.1.4.1 *Kurzfristige Betrachtung: Anteil des demografisch zu erklärenden Anstiegs der Betreuungen*

Welchen Anteil am Anstieg der Betreuungszahlen hatte die Veränderung der Altersstruktur in der Vergangenheit? Wenn die gesellschaftliche und gerichtliche Praxis des Jahres 2001 unverändert fortgeführt worden wäre, hätte der rein demografisch bedingte Anstieg der Betreuungen von 2001 auf 2002 ca. 1.700 Fälle betragen.¹⁴ Dies entspricht 2,78% des tatsächlichen Zuwachses von 61.014 Betreuungen. Der Anteil des rein demografisch bedingten Zuwachses an Betreuungen ist also relativ gering; zu über 97% muss die Entwicklung durch andere Ursachen erklärt werden.

Kurzfristig könnte man die quantitative Auswirkung der Bevölkerungsvariablen für die Bewertung der Effektivität von Maßnahmen zur Begrenzung der Betreuungszahlen heranziehen. Angenommen, Ende 2004 gäbe es 1.181.000 Betreuungen in Deutschland.¹⁵ Da demografische Veränderungen vom Gesetzgeber nicht beeinflussbar sind, müsste dieser Effekt aus der tatsächlichen Veränderung der Zahlen bis Ende 2005 herausgerechnet werden.¹⁶ Das demografisch bedingte Wachstum der Betreuungszahlen betrüge von 2004 auf 2005 nach dieser Berechnungsweise 1,28% oder rund 15.000 Fälle.

Der gewünschte Effekt einer Reform - das Sinken der Betreuungszahlen - würde also schon eintreten, wenn es 2005 genauso viele oder bis zu 15.000 Betreuungen mehr gäbe als im Vorjahr. Man darf gespannt sein.

¹³ z.B. Deinert (2003), S.84.

¹⁴ Für die Berechnung wurden die Veränderungsraten in den Altersklassen ab 18 Jahre (5-Jahres-Gruppen) des Statistischen Bundesamtes auf die Betreuungszahlen übertragen. Grundlage für die Bestimmung der Altersstruktur der Betreuten ist die in dieser Studie durchgeführte Aktenerhebung.

¹⁵ Bei konstanter Wachstumsrate von 6,19% ab 2001.

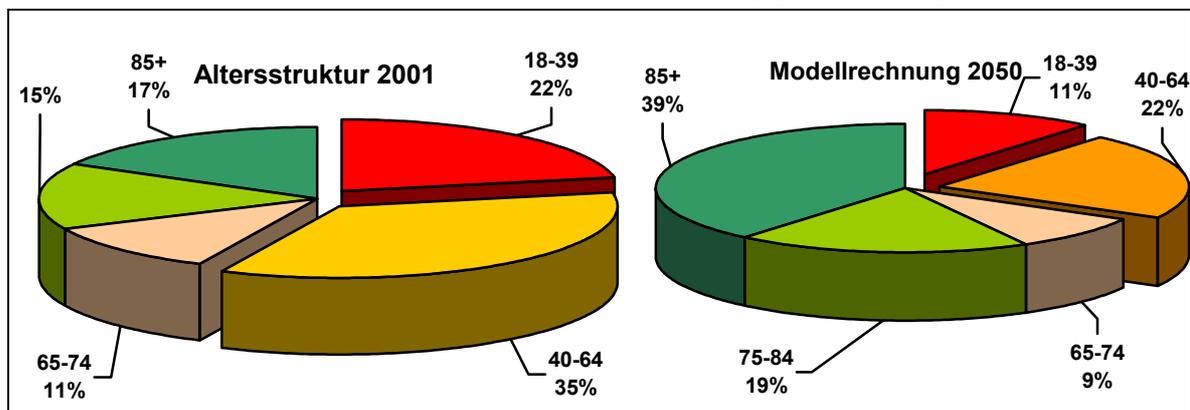
¹⁶ Eine Quelle für die Ungenauigkeit der Schätzung ist die Verwendung der Altersstruktur Betreuer von 2001 als Basis. Hier könnte eine erweiterte Berichterstattung zum Betreuungsrecht Abhilfe schaffen.

2.1.4.2 Langfristige Betrachtung

Bezieht man die gesamte Zeitspanne ein, die von der aktuellen Bevölkerungsvorausberechnung erfasst wird, also bis zum Jahr 2050, präsentiert sich die ohnehin durchschlagende Wirkung demografischer Veränderungen in Deutschland bei der Gruppe der rechtlich Betreuten noch folgenreicher als im Bevölkerungsdurchschnitt.

Zunächst scheint es erforderlich zu sein, die Lebensphase "Alter" neu zu definieren. Während nach der gegenwärtigen Einteilung die Betreuten ab 65 Jahre zur Gruppe der Älteren gezählt werden und mit 43% schon den größten Einzelanteil stellen, werden die nach heutiger Definition "Nicht-Alten" im Jahr 2050 zu einer Ein-Drittel-Minderheit (vgl. Abb. 2). Dieser Bericht geht im Ergebnisteil auf die Ausdifferenzierung der Lebenslagen im Alter ein. Es ist mit Blick auf die Zukunft nicht mehr plausibel, die Über-65-Jährigen pauschal in einer Kategorie "Alte" zusammenzufassen.

Abb. 2 Altersstruktur Betreuer in der Modellrechnung (Basis 2001)



Quellen: Aktenanalyse „Bestand“, n=6.069; StatBA (2003); eigene Berechnungen

Bedeutsam für das Betreuungswesen der Zukunft ist aber nicht nur die altersmäßige Zusammensetzung der Betreutenpopulation, sondern vor allem die Entwicklung der absoluten Zahlen. Die demografische Veränderung hatte, wie oben dargestellt, bisher nur einen geringen Anteil an den Gesamtwachsraten. Insofern sind die hier durchgeführten Berechnungen nicht als Prognosen misszuverstehen. Langfristige Trends können aus dem jetzt verfügbaren statistischen Material zum Betreuungsrecht noch nicht berechnet werden. Sie zeigen aber, in welche Richtung sich unter bestimmten Annahmen die Betreuungszahlen entwickeln würden. Falls es gelänge, entsprechend dem Vorschlag des Vormundschaftsgerichtstags,¹⁷ eine fortlaufende Berichterstattung zum Betreuungswesen einzuführen, beständen gute Chancen, künftig den Einfluss demografischer Entwicklung von anderen systembedingten Einflüssen getrennt zu bewerten.

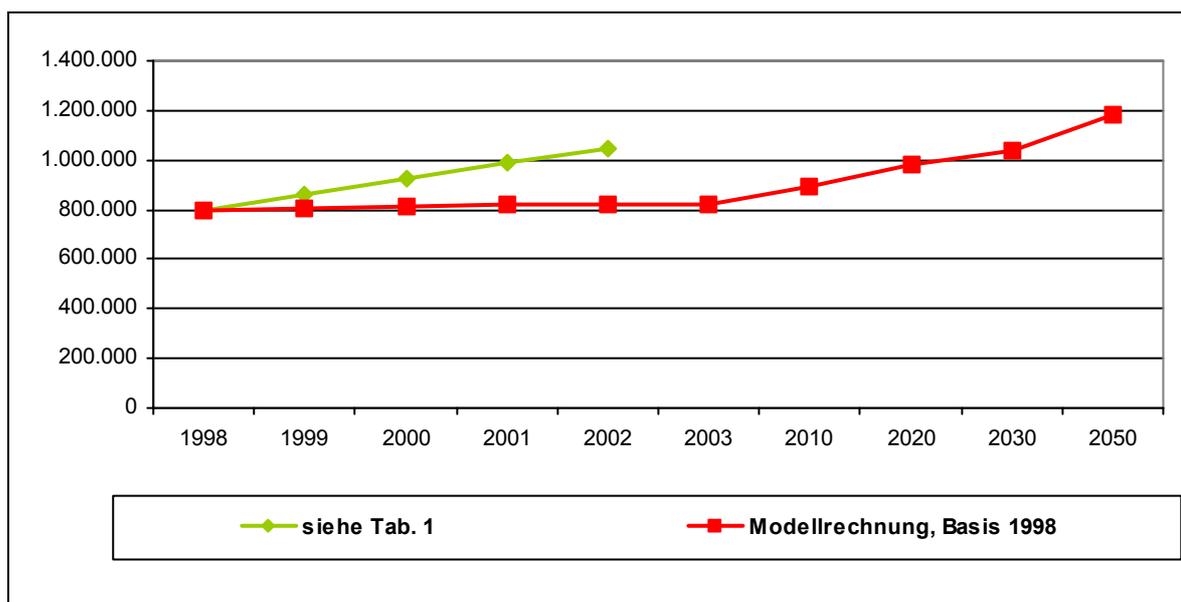
Eine weitere Modellrechnung soll veranschaulichen helfen, wie sich die beschriebene Entwicklung auf die absoluten Betreuungszahlen auswirkt (vgl. Abb. 3).

¹⁷ VGT (1999), (2004)

Die untere Linie beruht auf dem Basisjahr 1998:¹⁸ Die Extrapolation der Betreuungszahlen auf die Folgejahre erfolgt analog zur Entwicklung der Bevölkerungszahlen des Statistischen Bundesamtes.¹⁹ Ein Vergleich mit der tatsächlichen Entwicklung (grüne Linie) zeigt: Mit der gesellschaftlichen und gerichtlichen Praxis des Jahres 1998 wären in den Folgejahren viel weniger Menschen betreut worden, als dies tatsächlich der Fall war, z.B. 819.000 statt 1.047.000 im Jahr 2001. Der demografisch bedingte Anstieg der Betreuungszahlen zwischen 1998 und 2050 würde hier rund 377.000 Fälle betragen, wenn Anregungen und Betreuerbestellungen weiter wie 1998, also restriktiver als in der Gegenwart, gehandhabt würden. Eine Million Betreute hätte es unter diesen Modellannahmen erst zwischen 2020 und 2030 gegeben.

Das Modell veranschaulicht auch, dass der demografische Faktor langfristig zu einem weiteren Anstieg der Betreuungszahlen führt, während die Gesamtbevölkerung nach der hier verwendeten Variante der Bevölkerungsprognose ab 2010 zu schrumpfen beginnt.

Abb. 3 Demografisch bedingter Anstieg der Betreuungszahlen: Modellrechnung 1998 – 2050



Quellen: BMJ (GÜ) 1998-2003, StatBA, eigene Berechnungen

¹⁸ Die Altersverteilung der Betreuten von 1998 wird auf der Basis von 2001 geschätzt. Die Schätzung bezieht die Veränderung der Altersstruktur der Bevölkerung ein, nicht jedoch andersartige Veränderungen bei den Betreuten. Da keine Daten von 1998 vorhanden sind und die Analyse der Neuzugänge zwischen 1994 und 2000 keine größeren Schwankungen in der Altersstruktur aufwies, halten wir dies für vertretbar.

¹⁹ Bis 2001 lt. Bevölkerungsstatistik, danach lt.10. Bevölkerungsvorausberechnung, Variante 5 (mittlere Lebenserwartung, Wanderungssaldo von 200.000 jährlich)

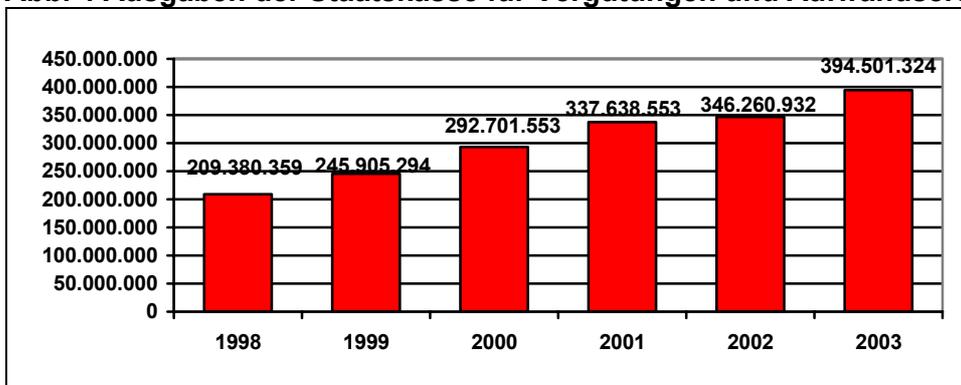
2.2 Kostenentwicklung

Da die Kostenentwicklung im Betreuungswesen nicht zu den zentralen Fragestellungen dieser Studie gehört, aber in der Reformdebatte vorrangig diskutiert wird, soll dieses Thema hier im einführenden Kapitel behandelt werden. Für eine vertiefende Darstellung verweisen wir auf die angegebenen Quellen.

Die Analyse der Kostenentwicklung wird erschwert durch den Umstand, dass die Statistiken diesbezüglich nicht sehr aussagekräftig sind²⁰ und der Einfluss kostenwirksamer Ereignisse inner- und außerhalb des Systems kaum zu beziffern ist. So waren z.B. die ersten Jahre nach dem Systemwechsel am 1.1.1992²¹ – anders als die Folgejahre – geprägt von einer Verlagerung der BetreuerInnenkosten von kommunalen Stellen an die Justiz (Abgabe von Behördenbetreuungen an Vereine und freiberufliche BetreuerInnen).²²

Die Statistik der Amtsgerichte liefert Zahlen zu den Aufwendungen der Staatskasse für das Betreuungswesen. Damit sind jedoch noch nicht die Gesamtkosten erfasst, weil der Staat nur dann die Betreuungskosten übernimmt, wenn die Betroffenen mittellos sind (§ 1836a BGB). Insbesondere beim Vergleich der Durchschnittskosten verschiedener Bundesländer müsste also der Anteil der SelbstzahlerInnen berücksichtigt werden. Eine solche Angabe fehlt jedoch in der Statistik.

Abb. 4 Ausgaben der Staatskasse für Vergütungen und Aufwandsersatz in €



Quelle: Deinert 2002

Der Kostenanstieg war bis 2001 prozentual höher als der Anstieg der Fallzahlen, d.h. die Durchschnittskosten pro Fall haben sich erhöht. Diese Entwicklung stoppte 2002, als im Bundesdurchschnitt erstmals der Kostenanstieg mit 3% unter dem Anstieg der Betreuzahl um 6% lag. Hiermit wurde jedoch keine Trendwende eingeleitet, die Kosten

²⁰ Die meisten Landesregierungen haben bis 1995 keine detaillierten Kostenerhebungen im Betreuungsrecht durchgeführt, vgl. Bt-Drucksache 13/4233.

²¹ In-Kraft-Treten des Betreuungsgesetzes

²² Die ehemaligen Amtsvormünder bekamen ab 1992 bei mittellosen Betreuten keine Vergütung für ihre Tätigkeit als BehördenbetreuerInnen. Dagegen haben Vereins- und freiberufliche BetreuerInnen in diesen Fällen einen Anspruch auf Vergütung und Aufwandsersatz aus der Justizkasse (§ 1836 BGB).

wuchsen von 2002 auf 2003 mit knapp 14% wieder schneller als die Betreuungszahlen (5%).

Die Beobachtung dieser Entwicklung hat sowohl die Justiz als auch die Berufsverbände der rechtlichen BetreuerInnen veranlasst nachzuforschen, wie diese Kosten eigentlich entstehen.

Die vom BMJ in Auftrag gegebene Studie **„Rechtstatsächliche Untersuchung zur Qualität von Betreuungen, zur Aufgabenverteilung im Bereich der Betreuung und zum Verfahrensaufwand“** (Sellin/Engels 2003) fokussiert beruflich geführte Betreuungen, die ca. ein Drittel aller Fälle repräsentieren. Das Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik (ISG) in Köln untersuchte an einer Stichprobe von 1.808 Fällen, ob der Zeitaufwand beruflicher Betreuungen nach Diagnose, Alter, Wohnsituation und Dauer der Betreuung differiert.²³

Signifikante Unterschiede waren in folgenden Dimensionen zu beobachten:

- Diagnose: einen hohen Aufwand bedeuten Betreute mit einem Mischbild von Krankheit und Behinderung sowie Suchtkranke und psychisch Kranke. Betreute mit körperlicher Behinderung und geistig Behinderte hatten einen niedrigen Betreuungsbedarf. Der Aufwand für beruflich betreute Demenzkranke lag im Durchschnitt aller Betreuungen.
- Alter: Das Alter der Betreuten hatte keinen Einfluss auf den Zeitaufwand. Unterschiede zwischen den Altersgruppen ließen sich durch die ungleich auf die drei Altersgruppen verteilten Diagnosen erklären.
- Wohnsituation: Die Betreuung von Menschen, die zu Hause leben, ist deutlich zeitaufwändiger als die von HeimbewohnerInnen.
- Dauer: Je länger eine Betreuung besteht, desto weniger Stunden pro Monat sind für sie aufzuwenden.

Die durchschnittlichen Stundenkontingente der verschiedenen Fallkonstellationen sind bei Sellin / Engels (2003, S.152ff) tabellarisch aufgeführt.

Die Studie **„Betreuungskosten“** (Haase u.a. 2003) bezieht sich auf die Situation in Niedersachsen. Die AutorInnen konstatieren auch für dieses Bundesland einen Anstieg sowohl der Gesamtkosten als auch der Kosten pro Fall und unterbreiten Vorschläge, wie die Gerichte auf eine Kostenreduzierung einwirken könnten.²⁴

- Die Gerichte können einen Großteil der zunächst berufsmäßig geführten Betreuungen bei Demenzerkrankten nach einer Laufzeit von etwa sechs Monaten in ehrenamtliche Betreuungen umwandeln.

²³ Dabei wurden folgende Kategorien vorgegeben: Alter 18-39 Jahre, 40-79 Jahre, 70 Jahre u. älter / Diagnosen psychische Krankheit, Demenz, Suchtkrankheit, körperliche Behinderung, geistige Behinderung, Mischbild / Wohnform zu Hause, Einrichtung / Dauer der Betreuung 3, 6, 12 Monate und Folgejahre, vgl. Sellin/Engels (2003), S.148.

²⁴ Aufzählung zit. aus: Haase u.a. (2003), S.5.

- Ein weiteres erhebliches Potential für einen Wechsel von BerufsbetreuerInnen hin zu ehrenamtlichen ist vorhanden und sollte ausgeschöpft werden.
- Ehrenamtliche BetreuerInnen können – auch in schwierigen Betreuungen – allgemein und mehrfach einsetzbar sein, wenn eine verbesserte Begleitung und Qualifizierung gewährleistet wird.
- Es sollte eine Weichenstellung hin zu Betreuerstiftungen zur Gewinnung, Begleitung und Qualifizierung ehrenamtlicher BetreuerInnen erfolgen.
- Von den bestehenden Pauschalierungsmodellen sollte Abstand genommen werden.
- Es sollte eine bessere Koordination innerhalb der Gerichte und außerhalb zu den Betreuungsbehörden hergestellt werden.
- Innerhalb der Gerichte sollte kein häufiger Wechsel der RichterInnen im Betreuungsdezernat vorgenommen werden.
- Verfahrenspflegschaften sollten durch die Betreuungsbehörden und Betreuungsvereine kostenfrei übernommen werden.
- Bestehende Vorschläge für Vorsorgevollmachten sollten überarbeitet und aufeinander abgestimmt werden, um eine breitere Akzeptanz zu erzielen.

Weitere Erklärungsversuche für den Kostenanstieg weisen auf externe Ursachen hin und unterstreichen die Schwierigkeit, eine Gesamtbilanz von Kosten und Nutzen der in das Betreuungswesen investierten Ressourcen zu ziehen.²⁵

2.3 Empirische Untersuchungen

Die folgende Tabelle listet die bisher durchgeführten empirischen Forschungen zum Betreuungsrecht (bzw. vor 1992 zum Vormundschaftsrecht) auf. Sofern die zitierten Studien Aussagen zu Fragestellungen dieses Projektes enthalten, werden diese im Ergebnisteil (ab Kap. III) diskutiert.

²⁵ z.B. VGT (2004), Wittrodt (2003)

Abb. 5 Empirische Untersuchungen zum Betreuungs- und Vormundschaftsrecht

Jahr	Titel	Autorin	Aussagen zu Fragestellungen des Projekts	ISBN
2003	Rechtstatsächliche Untersuchung zur Qualität von Betreuungen, zur Aufgabenverteilung im Bereich der Betreuung und zum Verfahrensaufwand	Christine Sellin; Dietrich Engels	Betreuungszahlen, Altersstruktur, Anlässe, Kosten, Einrichtung u. Umfang von Bt., Rolle der Betreuungsbehörde, Aufhebung/Umwandlung von Bt	3-89817-295-3
2003	Betreuungskosten	Dieter Haase; Andreas Witzel; Annelen Ackermann; Irena Medjedovic	Kosten	
2002	Rechtliche Betreuung von Migranten in Niedersachsen	Björn Menkhaus; Ulrich Wöhler; Kai Lippel		3-9808103-1-3
2002	Betreuungsrechtliche Praxis in Einrichtungen der stationären Altenhilfe	Peter Michael Hoffmann; Miguel Tamayo Korte	Anlässe, Einfluss von Einrichtungen und Sozialrecht	3-17-017837-7
2001	Lebenslagen von betreuten Menschen	Margrit During	Lebenslagen, Anlässe, Folgen/Veränderungen der Lebensumstände, Einfluss d. Familie	3-8100-3333-2
1998	Berufsbetreuer als Freier Beruf	Reiner Adler		3-004573-2
1997	Freiheitsentziehende Maßnahmen mit mechanischen Mitteln	Christa Schumacher		3-88784-782-2
1996	Modellmaßnahmen zur Förderung der ehrenamtlichen Tätigkeit im Betreuungswesen	Peter Michael Hoffmann; Martin Künstler		3-789-4428-8
1996	Familienangehörige als vormundschaftlich bestellte Betreuer	Peter Michael Hoffmann		3-88784-686-9
1994	Gefährdete Freiheit	Thomas Klie; Uwe Lörcher		3-7841-0745-1
1992	Hauptamtliche Betreuer und Sachverständige	Helga Oberloskamp; Angelika Schmidt-Koddenberg; Ernst Zieris		3-88784-308-8
1990	Fürsorglicher Zwang	Barbara von Eicken, Ellen Ernst; Gisela Zenz		3-88784-222-7
1990	Zur Situation ehrenamtlich tätiger Vormünder und Pfleger von Volljährigen	Peter Michael Hoffmann		

2.3.1 Methodische Ausrichtung der empirischen Studien

Die meisten der in der Tabelle genannten Forschungsvorhaben verfahren nach einem deskriptiv-statistischen Ansatz. Dafür wurden Stichproben von Betreuungsakten an einem

(Oberloskamp u.a. 1992, von Eicken u.a. 1990) oder mehreren Amtsgerichten (Hoffmann 1996, Hoffmann/Künstler 1996, Menkhaus u.a. 2002) gezogen. Einen anderen Zugang wählte Adler 1998, indem er Fragebögen an BerufsbetreuerInnen verschickte.

Einige Untersuchungen verwenden einen Methoden-Mix mit standardisierten Instrumenten und ergänzenden qualitativen Anteilen wie z.B. Leitfadeninterviews mit ExpertInnen.²⁶

Umfangreiche, vorwiegend qualitativ orientierte Studien werden in den Publikationen von Doring (2001) und Hoffmann / Tamayo Korte (2002) dargestellt. Erstere analysiert bei einer Auswahl von Betreuten die Wechselwirkungen zwischen Lebenslage und rechtlicher Betreuung unter dem Aspekt der Selbstbestimmung von Betreuten. Letztere untersucht mit einer organisationssoziologischen Perspektive die Anwendung des Betreuungsrechts in Altenpflegeheimen.

Neben diesen empirischen Arbeiten gibt es eine Fülle von Erfahrungsberichten und anderen Veröffentlichungen zum Thema. Einzelne Betreute, Angehörige und BetreuerInnen berichten in einem Band der Bonner Schriftenreihe „Gewalt im Alter“ von problematischen Situationen im Zusammenhang mit der rechtlichen Betreuung (Hirsch/Halfen 2003).²⁷

2.3.2 Untersuchung zur Sachwalterschaft in Österreich

Das acht Jahre vor der deutschen Gesetzesreform eingeführte Sachwalterrecht in Österreich stand gewissermaßen Pate für das deutsche Betreuungsrecht. Darum ist eine Studie zu "**Sachwalterschaftsverfahren und ihre gerichtliche Erledigung**", die vom Wiener Institut für Rechts- und Kriminalsoziologie durchgeführt wurde, auch im Zusammenhang mit diesem Projekt von besonderem Interesse.

Die Datenbasis ist eine Totalerhebung aller in Österreich zwischen Oktober 2001 und Januar 2002 getroffenen Entscheidungen über neu einzurichtende Sachwalterschaften. Das Projekt ist zum Teil eine Replikation von Forster (1991). Eine Zusammenfassung der Ergebnisse wurde im Tagungsband zum internationalen Workshop veröffentlicht.²⁸ Dieser Bericht geht in Kap. V 1 auf die Studie ein.

²⁶Sellin/Engels (2003), Haase u.a. (2003).

²⁷ Den Stand von 2000 gibt eine vom BMFSFJ in Auftrag gegebene Literaturrecherche (DZA 2000) wieder, die auch die inhaltlichen Diskussionsstränge zusammenfasst.

²⁸ Hoffmann/Pilgram (2004)

3 RECHTLICHE BETREUUNG IN DER ÖFFENTLICHEN WAHRNEHMUNG UND ERÖRTERUNGEN ZUM REFORMBEDARF

3.1 Hohe Akzeptanz rechtlicher Betreuung

Die rechtliche Betreuung hat sich in der nun 13 Jahre alten Praxis als ein wichtiges Instrument der Rechtsfürsorge bewährt. Nach anfänglicher Skepsis vor und nach In-Kraft-Treten der „Jahrhundertreform“, was die Umsetzbarkeit der neuen Regelungen anging, begegnet man heute zunehmend folgenden Einstellungen und Erwartungen:

- Hilfebedürftige Menschen und deren Angehörige verbinden mit dem auch umgangssprachlich positiv belegten Begriff „BetreuerIn“ Funktionen des Helfens und des Schutzes – im Vergleich zu den früheren Begriffen aus dem Vormundschafts- und Pflégschaftsrecht die eher Eingriff und Verlust signalisierten. Allerdings wird der Unterschied zwischen BetreuerIn in der allgemein karitativen Wortbedeutung und BetreuerIn als rechtsfürsorgerischer Begriff oft nur unscharf wahrgenommen.
- Die Möglichkeiten, beim Vormundschaftsgericht die Betreuung anzuregen, werden immer mehr – vor allem von Institutionen aus dem System des Sozial-, Gesundheits- und Pflegewesens – genutzt. Die „rechtliche Betreuung“ hat sich – um es mit einem Begriff aus der Industrie zu charakterisieren – zu einem „marktfähigen Produkt“ entwickelt. Das geht inzwischen so weit, dass in Einrichtungen der stationären Altenhilfe gelegentlich BewohnerInnen von ihren MitbewohnerInnen beneidet werden, denen es „gelingt“, eine Person als VertreterIn zur Seite zu bekommen, die ihnen bei der Erledigung ihrer Angelegenheiten hilft²⁹.
- Die Anreger einer Betreuung - auch die Hilfebedürftigen selbst – knüpfen hohe, oft auch zu hohe oder falsche Erwartungen an die Tätigkeiten, die diese beinhaltet.³⁰ Es erscheint künftig wichtiger zu werden, vor der Betreuerbestellung alle Verfahrensbeteiligten (Angehörige und Fachkräfte aus dem Gesundheits-, Sozial- und Pflegewesen) über den Umfang, die Art und Wirkungsmöglichkeiten der Unterstützungsleistungen der rechtlichen Betreuung ausführlich zu informieren bzw. hierüber zu beraten. Der Begriff „Rechtliche Betreuung“ wird – nicht nur vom „Laien“ – auch gerne in einem umfassenden, von der Rechtsfürsorge losgelösten Sinn verstanden.³¹
- Trotz einer positiven Einstellung zum Rechtsinstitut der Betreuung haben Berichte in Presse und Fernsehen über missbräuchliche und betrügerische Tätigkeiten von BetreuerInnen, die ihre Kompetenzen zum eigenen Vorteil nutzten, für ein kritisches öffentliches Interesse gesorgt und den Blick für die Gefahren möglicher Willkür und die

²⁹ Leitfadenterviews im Rahmen der Feldforschung: Aussagen von Betroffenen, die in Altenpflegeheimen leben und bei denen Anregungen zur Bestellung eines Betreuers durch richterlichen Beschluss abgelehnt wurden.

³⁰ Beispiel: Mitglieder des Forschungsteams wurden gelegentlich auch vom Amtsgericht Duisburg zum Verfahrenspfleger bestellt. Bei den Anhörungen war auffallend, dass sowohl anregende Fachkräfte als auch Familienangehörige unzutreffende Vorstellungen von der Rolle des Betreuers hatten.

³¹ JuMiKo (2003), S.11

Schutzlosigkeit bei Hilfsbedürftigkeit geschärft. Die Folgen dieser Berichterstattung sind schwindende Akzeptanz, insbesondere für BerufsbetreuerInnen, und die Forderung nach verstärkter vormundschaftlicher Kontrolle.³² Die Fragen nach den Möglichkeiten rechtzeitiger, selbstbestimmter rechtlicher Vorsorge erhalten im Kontext dieser Berichte zunehmende Bedeutung.

3.2 Erörterungen zum Reformbedarf

In der Fachöffentlichkeit herrscht Einmütigkeit darüber, dass die Reform zum Betreuungsrecht fortschrittliche Entwicklungen im Hinblick auf den Schutz und die Rechte psychisch kranker und behinderter Menschen nachhaltig fördere. Die vormals kritisierten Zustände, wie die anonyme, rein aktenmäßige Verwaltung von Schicksalen hilfebedürftiger Menschen, sollten mit dem neuen Recht zum Besseren geführt werden, was allerdings durch neuere Entwicklungen wieder in Frage gestellt wird. Der starke Anstieg der Betreuungszahlen überlastet das eben aufgebaute System und stellt die Funktionsfähigkeit in Frage. Letztlich kann diese Entwicklung dazu führen, überwunden geglaubte Probleme, wie die massenhafte Verwaltung von Betreuungsfällen, wieder aktuell werden zu lassen. Der deutliche Anstieg von Betreuungsfällen in den ersten Jahren nach der Reform in der Bundesrepublik Deutschland, hatte eine, bereits in den Jahren 1996 bis 1998 geführte, auf die Strukturen des Betreuungswesens zielende Reformdiskussion unter dem Stichwort „Von der justizförmigen zur sozialen Betreuung“³³ angeregt - der Reformansatz blieb aber im Tagesgeschäft veränderlicher politischer Prioritäten letztlich ohne Erfolg.

Ein stetiger Anstieg der Betreuungszahlen und in Folge steigende Kosten für die Länderhaushalte veranlasste die Justizministerkonferenz der Länder³⁴ eine Arbeitsgruppe mit leitenden Vertretern aus den obersten Landesjustizbehörden zu beauftragen, Änderungsvorschläge zu erarbeiten. Diese Arbeitsgruppe hatte Antworten zu finden auf die Fragen, welche Änderungen des Betreuungsrechts dazu beitragen könnten, die Kosten zu senken, die Zahl der Betreuungsfälle zu reduzieren, fehlgeleitete Ressourcen im Interesse der eigentlichen Betreuungsarbeit zu bündeln und Eingriffe in das Selbstbestimmungsrecht der Betroffenen auf das Notwendige zu beschränken³⁵.

Auf der Grundlage des einstimmig von der Konferenz der Justizminister und - Sozialministerinnen gebilligten Abschlussberichtes hat daraufhin die Bund-Länder-Arbeitsgruppe einen Gesetzentwurf vorgelegt, der Grundlage bildete für das Gesetz zur Änderung des Betreuungsrechts. Nach Beschlussfassung des Bundesrates zur Weiterleitung dieses Entwurfes wurde er dem Bundestag zur Beratung vorgelegt (BT-Drs. 15/ 2494).

³² WDR.de: Fernsehberichte Frontal 21 „Alt und abgezockt“ am 21.3.2004 und „Kriminelle Betreuer“ am 04.05.2004.

³³Bt-Drucksache 13/10301

³⁴ Bund-Länder-Arbeitsgruppe (2002)

³⁵ JuMiKo (2003), S.8

Wenig öffentliche Beachtung fand der Beschluss der MinisterInnen und SenatorInnen für Arbeit und Soziales vom 20./21. November 2003 zum Abschlussbericht der Bund-Länder-Arbeitsgruppe Betreuungsrecht³⁶. Aus der Perspektive einer systematischen Betrachtungsweise sind die hier vorgetragenen Forderungen und Empfehlungen geeignet, eine weitergehende Gesamteinschätzung zu den Zielsetzungen der geplanten Reformen vorzunehmen.

Die Leitlinien der Vorschläge aus der Bund-Länder-Arbeitsgruppe und der Beschlussvorlage der Arbeits- und Sozialministerkonferenz lassen sich in zwei unterschiedliche Wirkungsfelder unterteilen.

1. Stärkung der Alternativen zur Betreuung, um die Nutzung des Systems Betreuungswesen weitgehend entbehrbar zu machen. Hierzu zählen die
 - Förderung der gesetzlichen Vollmacht,
 - Gesetzliche Vertretungsmacht für nahe Angehörige
 - Stärkung der Erforderlichkeitsprüfung mit dem Ziel, andere Hilfemöglichkeiten zu erschließen.
2. Neue gesetzliche Regelungen, die dazu beitragen, Effizienz und Effektivität im Betreuungswesen zu verbessern. Folgende Vorschläge stehen zur Diskussion:
 - Pauschalierung der Vergütung und des Aufwendungsersatzes
 - Überwachung im jetzigen System
 - Stärkung der Aufsicht
 - Übertragung richterlicher Aufgaben auf die RechtspflegerInnen

Diese im Wesentlichen von der Bund-Länder-Arbeitsgruppe Betreuungsrecht eingebrachten Vorschläge werden durch zwei Empfehlungen der Arbeits- und Sozialministerkonferenz ergänzt:

- „Die Mitglieder der Arbeits- und Sozialministerkonferenz fordern die Bundesregierung auf, dass zur Einleitung einer Strukturreform im Betreuungsrecht eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe aus den Sozial- und den Justizressorts gebildet wird.
- Sie empfiehlt (...) Arbeitsgemeinschaften/Beiräte auf Landesebene einzurichten sowie die Kooperationsform zu regeln und den örtlichen Arbeitsgemeinschaften/Beiräten, den Landesarbeitsgemeinschaften/Landesbetreuungsbeiräten Anhörungsrechte bei Fragen der strukturellen Betreuungsplanung zuzuerkennen“.³⁷

3.3 Strukturreform und politischer Handlungsbedarf

Am Beispiel dieser unterschiedlich akzentuierten Vorschläge der ministeriellen Arbeitsgruppen wird deutlich, dass akuter Handlungsbedarf zur Kostensenkung innerhalb

³⁶ Arbeits- und Sozialministerkonferenz vom 20./21. November 2003 in Rostock-Warnemünde.

³⁷ Arbeits- und Sozialministerkonferenz vom 20./21. November 2003 in Rostock-Warnemünde.

des Systems Betreuungswesen gesehen wird. Bei der Analyse, welche Mittel hierfür geeignet sind, werden solche priorisiert, die eine rasche Wirkung versprechen (Pauschalierungsmodell). Ob diese Vorschläge zur Pauschalierung der Vergütung in dieser Form oder überhaupt durchsetzbar sein werden, bleibt abzuwarten. Immerhin haben sich die verschiedenen Interessensvertretungen der BerufsbetreuerInnen gut aufgestellt und vertreten öffentlichkeitswirksam die These, dass eine Pauschalierung letztlich auf dem Rücken hilfebedürftiger Menschen ausgetragen würde³⁸.

Anknüpfend an die ersten Reformüberlegungen des Jahres 1998 („Renesse-Papier“) beklagt auch die Bund-Länder-Arbeitsgruppe Betreuungsrecht die Zentrierung des Betreuungsrechts auf justizielle Verfahren und richterliche Entscheidungen³⁹. Die Justizlastigkeit des Verfahrens erschwert die Umsetzung der Prinzipien des BtG. Das Betreuungsrecht sollte nicht isoliert als Justizangelegenheit behandelt werden. Es beeinflusste ein komplexes System, bei dem Änderungen in einzelnen Bereichen Folgewirkungen für andere Bereiche mit sich bringen. Die Arbeitsgruppe stellt deshalb zutreffend fest, dass „strukturelle Nachteile des Betreuungsrechts erkennbar“ geworden sind, „denen mittelfristig durch strukturelle Änderungen begegnet werden muss“⁴⁰.

In einer ausführlichen Stellungnahme des Vormundschaftsgerichtstages e.V. zum Gesetz zur Änderung des Betreuungsrechts werden erhebliche strukturelle Mängel des Gesetzentwurfes vorgetragen und nachdrücklich eine Diskussion eingefordert, um eine Strukturreform voranzutreiben. Es werden eine Reihe von Möglichkeiten zur Erschließung bestehender Potentiale vorgeschlagen (z.B. bessere Sachverhaltsaufklärung, verbindlichere Kooperationen u.a.m.): Maßnahmen, die im Wesentlichen mit dem vorhandenen Instrumentarium angegangen werden könnten. Ein weiteres strukturelles Defizit wird im Nebeneinander der Finanzierungs-Zuständigkeiten gesehen: die Sozialressorts der Länder fördern die Betreuungsvereine, die Justizkasse ist für die Vergütung und den Aufwendungsersatz zuständig und die Kommunen für die Betreuungsbehörden. Die einzelnen Ressorts haben in der Regel ihren Blick auf den eigenen Haushalt gerichtet mit der Wirkung, dass z. B. Länder und Kommunen wenig Ehrgeiz zur Werbung ehrenamtlicher BetreuerInnen entwickeln. Erfolg in dieser Arbeit zu haben kostet Geld, vorteilhafte Wirkungen spüren aber nicht die eigenen Kassen.

Insoweit besteht offensichtlich Einvernehmen, dass der Anstieg der Betreuungszahlen viele Ursachen hat. Die Erschließung von Potentialen zur Kostenminderung erfordert die

³⁸ VGT e.V (2003)

³⁹ JuMiKo (2003), S.8

⁴⁰ VGT e.V (2004)

Analyse struktureller Rahmenbedingungen. Die Entscheidungen bei der Prüfung zur Erforderlichkeit tangieren immer auch Fragen zur Leistungsfähigkeit und dem Leistungsvermögen kommunaler und regionaler Dienste des Gesundheits-, Sozial- und Pflegewesens.

II. DAS FORSCHUNGS- UND PRAXISPROJEKT „DIE LEBENSLAGE ÄLTERER MENSCHEN MIT RECHTLICHER BETREUUNG“

1 ZIELSETZUNG UND FRAGESTELLUNGEN

1.1 Ziele der Forschungsphase

Das Projekt soll gesicherte Informationen über bisherige Auswirkungen des Betreuungsrechts und Planungsdaten für strukturelle Entscheidungen im Zusammenhang mit dessen Weiterentwicklung zur Verfügung stellen. Von besonderem Interesse für eine bessere Planung des Ressourceneinsatzes in den Instanzen des Betreuungswesens sind empirisch abgesicherte Informationen über die Lebenslage der Betreuten.

Die Forschung soll auch darüber Auskunft geben, inwieweit die Zielsetzungen des § 1901 Abs. 4 BGB⁴¹ in der Praxis Beachtung finden. Ein klassisches Ziel des hier angesprochenen Leitbildes der Rehabilitation ist, vorhandene Ressourcen der Betroffenen und ihres Umfeldes zur Bewältigung der aktuellen Probleme zu aktivieren, um so Möglichkeiten zu finden oder zu fördern, künftig auf staatliche Rechtsfürsorge teilweise oder ganz verzichten zu können. Dabei spielen die Copingfähigkeiten der Betroffenen ebenso eine Rolle wie die Einstellungen und die Kompetenz der Helfenden.

Die Gruppe der Älteren ist von besonderer Relevanz. Sie ist schon heute die zahlenmäßig stärkste Gruppe bei den neu eingerichteten Betreuungen. Gleichzeitig finden sich in dieser Altersklasse Teilgruppen, die in der bisherigen Fachdiskussion wenig Beachtung fanden: Gemeint sind hier z.B. Hochbetagte und ältere Menschen mit geistiger Behinderung. Die Untersuchung der besonderen Lebenslagen dieser Menschen ist in Deutschland bislang noch nicht weit fortgeschritten.⁴² Im Einzelnen geht das Projekt folgenden Forschungsfragen nach:

- Wie verteilt sich der Anstieg der Betreuungszahlen auf die bekannten Altersgruppen (jüngere Erwachsene mit geistiger Behinderung - psychisch Kranke im mittleren Lebensalter - ältere Menschen mit Demenz)?⁴³ Lassen sich Typiken bezüglich sozialstruktureller Daten erkennen?
- In welchen Lebenslagen werden rechtliche Betreuungen für Ältere eingerichtet?
- Was sind die häufigsten Anlässe für die Anregung von Betreuungen bei Älteren?
- Welche persönlichen Folgen und Veränderungen der Lebensumstände ergeben sich durch die Betreuerbestellung?

⁴¹ Wortlaut § 1901 Abs. 4 BGB: „Innerhalb seines Aufgabenkreises hat der Betreuer dazu beizutragen, dass Möglichkeiten genutzt werden, die Krankheit oder Behinderung des Betreuten zu beseitigen, zu bessern, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern.“

⁴² Der 4. Altenbericht fasst den Forschungsstand zum „4. Lebensalter“ zusammen. Zu älter gewordenen Menschen mit geistiger Behinderung s. DZA (2001), Buchka (2003), Haveman/Stöppler (2004).

⁴³ Zur Klassifizierung der Gruppen s. Oberloskamp u.a. (1992).

- Welchen Einfluss hat das familiäre und/oder das nachbarschaftliche Netzwerk - insbesondere Frauen, die die Pflege ihrer Ehegatten bzw. Eltern oder auch Nachbarn übernehmen - auf betreuungsrechtliche Maßnahmen für Ältere?
- Werden durch Institutionen oder Personen (gutachterliche Stellungnahmen u.a.) Fähigkeiten und Ressourcen der Betreuten genannt / beschrieben und gefördert bzw. gestützt?
- Welchen Einfluss haben Versorgungsinstitutionen und das Sozialrecht auf die Anregung von Betreuungen?
- Lassen sich erste Hinweise finden, die die regional unterschiedliche Kostenentwicklung beeinflussen?
- Welchen Einfluss haben RichterInnen und RechtspflegerInnen auf Einrichtung, Umfang und Führung der Betreuung?
- Welche Möglichkeiten eröffnen sich für die Betreuungsbehörden, im Rahmen ihrer Sachverhaltsermittlung durch ein qualifiziertes Sozialgutachten⁴⁴ auf die Anregung einer Betreuung Einfluss zu nehmen?
- In welchen typischen Fällen werden im bestehenden System Betreuungen aufgehoben bzw. in ehrenamtliche Betreuungen umgewandelt?
- Gibt es Hinweise auf die Wirkungsweisen verschiedener Informationsmedien, die den Bekanntheitsgrad und die Verbreitung von Vollmachten fördern wollen?

Anhand soziodemografischer Merkmale wie Alter, Geschlecht, Familienstand und Wohnsituation wird die Gesamtpopulation der Betreuten erstmals beschrieben. Die Erfassung näherer Angaben zur Lebenslage (finanzielle und gesundheitliche Situation, soziales Netz, etc.) ist nur für die Gruppe älterer Betreuer vorgesehen.

Von besonderer Bedeutung ist auch die Frage, in welchen Verfahren es nicht für erforderlich gehalten wurde, BetreuerInnen zu bestellen. Welche personenbezogenen, familialen und strukturellen Voraussetzungen sind es, die die Betreuerbestellung aus der Sicht der Entscheidungsinstanzen entbehrlich machen? Von diesen Vergleichen sind Aufschlüsse über gleichwertige Alternativen zur rechtlichen Betreuung zu erwarten.

1.1 Ziele der Praxisphase

In den letzten 18 Monaten der Projektlaufzeit wurden einzelne Ergebnisse aus der Forschungsphase in die Praxis umgesetzt. Die Zielsetzung unterscheidet sich etwas von den oben vorgestellten Schwerpunkten der Erhebung. Sie fokussiert den Erforderlichkeitsgrundsatz und die Suche nach Alternativen zur rechtlichen Betreuung.

In der Praxisphase wurden Konzepte erprobt, die die Ziele verfolgen,

- rechtliche Betreuungen durch gleichwertige Hilfen zu ersetzen;
- den Betreuungsumfang zu reduzieren (Wegfall von Aufgabenkreisen);
- beruflich geführte in ehrenamtliche Betreuungen umzuwandeln.

⁴⁴ Bt-Drucksache 13/10301

Zwischen April/Mai 2003 und Juli/August 2004 arbeiteten Fachkräfte in sechs Teilprojekten daran, das gemeinsame Motto „Betreuung ja – aber nicht immer“ auf seine Praxistauglichkeit zu überprüfen. Die einzelnen Projektvorhaben werden in Kap. IV 2 beschrieben.

2 LEBENSLAGENKONZEPT ALS BEZUGSRAHMEN

Mit der Entscheidung für ein richtungsgebendes Konzept, den Lebenslagenansatz als Bezugsrahmen der Untersuchung zu wählen, wird kein Neuland betreten. In mehreren, bereits abgeschlossenen rechtstatsächlichen Forschungen zum Betreuungsrecht hat sich dieser Analyserahmen als eine sehr erkenntnisfördernde Vorgehensweise erwiesen⁴⁵.

Der Begriff der Lebenslage wird vieldeutig interpretiert und in umgangssprachlicher Nutzung als soziale Lage oder als die Lebensbedingung thematisiert. Die heutige Verwendung geht im Kern auf die Arbeiten von Gerhard Weisser und Otto Neurath zurück, die die Lebenslage als „Inbegriff aller Umstände, die relativ unmittelbar die menschlichen Verhaltensweisen Schmerz und Freude bedingen“, definierten.⁴⁶ Entscheidend für die heutige Forschung zum Lebenslagen-Konzept ist das Verständnis von sozialer Ungleichheit. Diese Ungleichheit wird nicht nur auf den Besitz oder Nicht-Besitz von Einkommen und Vermögen, soziale Sicherheit oder das Vorhandensein und die Sicherung von Schutz und Hilfe bei Krankheit und Behinderung bezogen. Ergänzend zu dieser eher materiellen Sicht müssen ebenso immaterielle Güter wie Rechtsschutz und Rechtsfürsorge als Einflussfaktoren mit berücksichtigt werden. Es geht also um viele Umstände der Bedarfsdeckung, in die das Individuum gestellt wird. Die Möglichkeiten den individuellen Bedarf zu decken hängen aber ganz wesentlich davon ab, welche Ressourcen zur Verfügung stehen um vom Wunsch zur Wirklichkeit zu kommen. Mangelt es an diesen Ressourcen, müssen, durch Erschließung anderer externer Hilfsquellen fehlende Ressourcen substituiert werden. Um nichts anderes handelt es sich, wenn Personen in Ermangelung ihrer geistigen und seelischen Gesundheit für ihren Rechtsschutz und die Rechtsfürsorge selbst nicht mehr Sorge tragen können und deshalb zu ihrer Unterstützung ein rechtlicher Betreuer bestellt wird.

Indikatoren zur Lebenslage spielen in den Bereichen der Rechtssetzung und Rechtsanwendung eine immer bedeutsamere Rolle. Betreuungsrecht wird verstanden als ein Instrumentarium der Rechtsfürsorge, das u.a. dazu bestimmt ist, hilflosen, unterstützungsbedürftigen Menschen Rechtsschutz und Hilfe zu gewähren, um sie vor Schaden zu bewahren.

Gesetzgeber und Verwaltung können sich nicht nur an individuellen Notsituationen orientieren, sondern fragen nach den übergreifenden Merkmalen der Lebenslagen, die ihrerseits aus der Struktur unserer Lebenswelten resultieren. Dabei werden nicht nur Erklärungen gesucht zu den Besonderheiten bestimmter Lebenslagen, ihrer Entstehung und Möglichkeiten der Veränderung. Dahinter steht auch immer die Suche nach angemessenen sozial- und rechtspolitischen Konzepten, um in kontinuierlich sich verändernden gesellschaftlichen Rahmenbedingungen geeignete und wirksame Reformen anzustoßen.

⁴⁵ vgl. Hoffmann/Tamayo Korte (2002)

⁴⁶ Otto Neurath, zit. nach Bock u.a. (1994), S.7

Bei der vorliegenden Untersuchung standen einerseits Daten und Indikatoren zur Beschreibung der Lebenslage älterer Betreuer und andererseits Fragen nach den Wirkungen betreuungsrechtlicher Maßnahmen im Mittelpunkt des Interesses. Ältere Betreute sind bereits heute bei den Neubestellungen die größte Gruppe aller Betreuten. Der Anteil dieser Gruppe wird künftig kontinuierlich wachsen.

Als situativ prägende Merkmale der Lebenslage älterer Betreuer wurden folgende Bereiche untersucht:

- Die gesundheitliche Situation. Sie kann das autonome Handeln des Menschen in erheblichem Umfang beschränken.
- Die Wohnsituation. Sie gibt Aufschluss über den Grad der Unabhängigkeit bzw. Selbständigkeit für die persönliche Lebensführung.
- Die wirtschaftliche Situation. Sie beeinflusst nachhaltig die Spielräume für die Lebensführung.
- Die familiäre Situation. Familie ist das Stützsystem und fördert die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben.

Als weiterer Wert des Lebenslagen-Konzeptes kann die Chance gesehen werden, Interdependenzen verschiedener Lebensbereiche wie z.B. zwischen Gesundheit und Wohnsituation oder familialer Situation und Hilfebedarf aufzudecken. In gleicher Weise könnten Wechselwirkungen zwischen den regional sehr unterschiedlichen Betreuungsquoten und dem Vorhandensein, dem Umfang und der Qualität der Dienstleistungsangebote von Sozialpsychiatrischen Diensten, Betreuungsbehörden oder karitativen Einrichtungen überprüft werden. Es ist nachvollziehbar, dass die sozialen Kräfte in einer umfassenden Interdependenz wirken. Weisser hält es deshalb auch für „nicht zulässig, für einen bestimmten Teilbereich des sozialen Lebens ein Ordnungssystem zu entwerfen, ohne dass die zu erwartenden Wirkungen auf die anderen Teilbereiche bedacht werden“.⁴⁷

In Kurzform gebracht lautet diese Botschaft: Nichts wirkt schädlicher als Ressortpartikularismus.⁴⁸ Es verdient deshalb besondere Anerkennung, dass nicht nur das Bundesjustizministerium mit einem eigenen Forschungsauftrag Wirkungsanalysen zum Themenfeld Betreuungsrecht in Auftrag gab.⁴⁹ Die hier vorliegenden Ergebnisse des vom BMFSFJ finanzierten Forschungs- und Praxisprojekts zur Lebenslage älterer Betreuer unterstützen die Auffassung nachhaltig, dass vor allem eine ressortübergreifende Vorgehensweise Politik, Verwaltung und Praxis in einem umfassenden Sinne wissenschaftlich beraten und praxisnahe Empfehlungen zur Diskussion stellen kann.

⁴⁷ Weisser (1978), S. 42. Dies schließt nahtlos an den Stand der Diskussion um strukturelle Reformen im Betreuungsrecht an.

⁴⁸ Die Notwendigkeit, Kosten zu reduzieren, veranlasste Überlegungen, über Pauschalierungssysteme für Vergütungen von BerufsbetreuerInnen die Kosten zu begrenzen und das Abrechnungsverfahren zu vereinfachen. Eventuell eintretende Einkommensverluste ließen sich möglicherweise mit einer Erhöhung der Fallzahlen pro Berufsbetreuer ausgleichen.

⁴⁹ Sellin/Engels (2003)

2.1 Lebenslagenforschung und Dokumentationsbedarf

Sozialwissenschaftliche Forschung zu betreuungsrechtlichen Themen benötigt zur Beantwortung vieler Fragen soziodemografische Grunddaten über die Gruppe der Menschen mit rechtlicher Betreuung. Sowohl die vormundschaftsgerichtlichen Abteilungen der Amtsgerichte als auch die Betreuungsbehörden können bislang nur in sehr eingeschränkter Form Daten zur Verfügung stellen. Es mangelt an entsprechenden Vorschriften zur Dokumentation betreuungsrechtlicher Beschlüsse bei den Amtsgerichten, die nicht nur die Sammlung von Daten für die interne Verwaltung der Justiz zur Pflicht macht. Darüber hinaus besteht Bedarf, bei der Verwendung betreuungsrechtlicher Begriffe für Eindeutigkeit und terminologische Einheitlichkeit Sorge zu tragen. So fassten Amtsgerichte vor 1999 unter der Kennzeichnung "Privatbetreuer" so unterschiedliche Kategorien zusammen wie Familienangehörige, sonstige ehrenamtliche BetreuerInnen und freiberufliche Betreuung. Um einen verlässlichen Datenpool mit wichtigen Merkmalen der Lebenslage von Betreuten zu schaffen, wäre die Nutzung einer einheitlichen Dokumentation ein erster Schritt. Nur so gelänge es auch erst, Einschätzungen über die Wirkungen von gesetzlichen Veränderungen vornehmen zu können. Das nicht Vorhandensein repräsentativer Daten über Betreute beeinträchtigt Praxis und Forschung in nicht unerheblichem Maße.

Amtliche Dokumentationen und Statistiken zu demografischen Grunddaten von Personen, die gesetzlich betreut werden, stehen gegenwärtig nur bruchstückhaft zur Verfügung. Es war deshalb erforderlich, diese Daten für die vorliegende Untersuchung durch eigene Erhebungen verfügbar zu machen.

2.2 Praxisbegleitung

Forschungen über die Entwicklungen und den Einfluss sozialer Lebenslagen, die die Steuerung sozialstaatlicher Maßnahmen begründen helfen, finden ebenso Verwendung in Beratung und Supervision wie in Fort- und Weiterbildung. Zum Konzept des Forschungsansatzes gehörte es, die Erkenntnisse aus der Forschungsphase für die Erprobung gezielter Praxismaßnahmen zu nutzen. Insoweit sollte auch überprüft werden, ob die Ergebnisse aus der Forschung handlungsrelevant und alltagstauglich sind. Die einzelnen Projektmaßnahmen werden in Kap. III beschrieben.

Im Rahmen dieser Erprobung gehört es zur professionellen Kompetenz, durch Supervision des Gesamtprojekträgers die Aktivitäten der verschiedenen Teilprojekträger gezielt in den Spiegel fachkundiger Beobachtung und Beratung zu stellen. Auf diesem Weg gab es die Möglichkeit, Handlungskonzepte, Organisationsprinzipien und Zielsetzungen sowohl den AkteurInnen als auch den BeraterInnen bewusst zu machen.

3 METHODISCHES VORGEHEN

Entsprechend der Vielfalt der Forschungsfragen (vgl. Kap.1.1) war ein mehrdimensionaler Ansatz der Datenerhebung erforderlich.

Es wurden Daten erhoben, die sich auf den Gesamtbestand anhängiger Betreuungen beziehen (in den Diagrammen als Stichprobe „Bestand“ gekennzeichnet). Zusätzlich mussten Veränderungen des Betreuungsgeschehens im Zeitablauf (Stichprobe „Neuzugänge“) und der Einfluss regionaler Gegebenheiten geprüft werden. Für manche Fragen waren standardisierte Erhebungsinstrumente nicht geeignet, so dass auch qualitative Elemente in die Analysen einfließen.

Das Schaubild auf der nächsten Seite zeigt eine Übersicht der Forschungsfragen, der verwandten Methoden und der Ergebnisse, wie sie in den folgenden Kapiteln dargestellt werden.

Einzelheiten zur Entwicklung der Instrumente, zur Stichprobenziehung und zum Verlauf der Erhebung sind in Kapitel VII aufgeführt.

Abb. 6 Forschungsdesign zum Projekt Lebenslage älterer Menschen mit rechtlicher Betreuung



4 ZEITPLAN DER STUDIE

Die Studie war angelegt als Forschungs- und Praxisprojekt, d.h. die Ergebnisse der Forschung sollten unmittelbar auf die Durchführung von Praxisprojekten einwirken können. Das Unternehmen bestand aus drei Phasen:

1) Die Vorbereitungsphase dauerte 6 Monate (April bis September 2001). In ihr wurde die Projektgruppe aufgebaut, statistische Daten gesammelt, Kontakte zu Amtsgerichten und anderen Akteuren des Betreuungswesens an 21 Erhebungsorten in 7 Bundesländern geknüpft und die Instrumente für die erste Erhebungswelle (Aktenanalyse) entwickelt.

2) Die Erhebungs- und Auswertungsphase nahm 18 Monate in Anspruch (Oktober 2001 bis März 2003). In diesem Zeitraum fand der größte Teil der wissenschaftlichen Arbeit im engeren Sinne statt - Datenerhebung, Auswertung, Diskussion der Ergebnisse mit ExpertInnen, Erstellung des Zwischenberichts.

3) In der Interventionsphase konzentrierte sich die Projektgruppe auf die Initiierung und wissenschaftliche Begleitung von sechs Praxisprojekten (April 2003 bis September 2004). Während dieser Zeit wurden außerdem die vorhandenen Daten mit dem erweiterten Vorverständnis aus der zweiten Phase unter speziellen Fragestellungen weiter ausgewertet.

Abb. 7 Farbgebung des tabellarischen Zeitplans

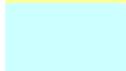
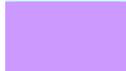
	Vorbereitungsphase
	Erhebungs- und Auswertungsphase
	Interventionsphase

Abb. 8 Zeitplan zum Projekt "Die Lebenslage älterer Menschen mit rechtlicher Betreuung"

2001

April	Mai	Juni	Juli	August	September
Konstituierung der Projektgruppe	Literaturrecherche Datenbeschaffung bei Justizbehörden	Gewinnung von Amtsgerichtsbezirken für die Aktenerhebung Entwicklung der Fragebögen	Gewinnung von Amtsgerichtsbezirken Entwicklung der Fragebögen	Gewinnung von Amtsgerichtsbezirken	Pretest Aktenerhebung Schulung der ErhebungsmitarbeiterInnen

2002

Oktober	November	Dezember	Januar	Februar	März
Pretest Aktenerhebung Schulung der ErhebungsmitarbeiterInnen	Ziehung der Aktenstichproben Aktenerhebung an den Amtsgerichten	Aktenerhebung an den Amtsgerichten	Aktenerhebung an den Amtsgerichten Entwicklung der Website der Projektgruppe	Codierung der Fragebögen aus Aktenerhebung Dateneingabe Umfrage zum Umgang mit Vollmachten / Betreuungsverfügungen	Pretest postal. Befragung Dateneingabe

April	Mai	Juni	Juli	August	September
Dateneingabe Stichprobenziehung für postalische Befragung Versand der Fragebögen	Dateneingabe Stichprobenziehung für postalische Befragung Versand der Fragebögen	Auswertung der Aktenerhebung 1. Erinnerung f. postalische Befragung	Auswertung der Aktenerhebung 2. Erinnerung für postalische Befragung	Vorbereitung der Praxisforen	Erhebungsphase abgeschlossen: Rücklauf 96% (Akten) bzw. 75% (postal. Befragung) Dateneingabe

2003

Oktober	November	Dezember	Januar	Februar	März
Dateneingabe	Veranstaltung von Praxisforen an den 21 Erhebungsorten Codierung und Dateneingabe	Beiratssitzung Berlin Praxisforen Codierung und Dateneingabe	Ideenwettbewerb "Betreuung ja - aber nicht immer" Praxisforen	Praxisforen Auswertung postalische Befragung Besuche bei KandidatInnen für Praxisprojekte	Auswertung postalische Befragung Auswahl Praxisprojekte Vorlage des Zwischenberichts

April	Mai	Juni	Juli	August	September
Start der Praxisprojekte Auswertung postalische Befragung	Take Off-Seminar für Teilprojekte, Basthorst Auswertung postalische Befragung	Beiratssitzung Saarbrücken Auswertung postalische Befragung	Vorbereitung internat. Workshop Auswertung postalische Befragung	Vorbereitung internat. Workshop	ExpertInnengespräche

2004

Oktober	November	Dezember	Januar	Februar	März
int. Workshop Wien und 2. Treffen der Teilprojekte	Erstellung von Medien für Vorsorgekampagne	Erstellung von Medien für Vorsorgekampagne	Zwischenbericht der Praxisprojekte	Erstellung von Leitfäden	Vorbereitung qualitativer Interviews

April	Mai	Juni	Juli	August	September
qualitative Interviews	Beiratssitzung und 3. Treffen der Teilprojekte Hamburg qualitative Interviews	Abschlussbesuche bei Teilprojekten	Ende der Praxisprojekte	Erstellen des Endberichts	Erstellen des Endberichts

III. ERGEBNISSE

Die im Folgenden dargebotenen Ergebnisse wurden aus verschiedenen Datenquellen gewonnen. Aussagen, die auf den Aktenanalysen beruhen, werden als Bestandsdaten oder Neuzugänge gekennzeichnet, je nachdem, ob sie aus den Akten anhängiger Betreuungen oder neuer Betreuungsverfahren der Jahre 1994, 1997 oder 2000 herrühren. Die Darstellung der Lebenslage älterer Betreuer bezieht sich vor allem auf Ergebnisse der schriftlichen postalischen Befragung der BetreuerInnen.

1 GRUNDDATEN ZUR GESAMTGRUPPE DER RECHTLICH BETREUTEN MENSCHEN

In diesem Abschnitt wird ein Überblick zu folgenden Fragen gegeben:

- Welche soziodemografischen Beschreibungen kennzeichnen den betroffenen Personenkreis?
- Welche Krankheiten oder Behinderungen wurden festgestellt?
- Wer regte die Betreuung an?

1.1 Soziodemografische Beschreibung

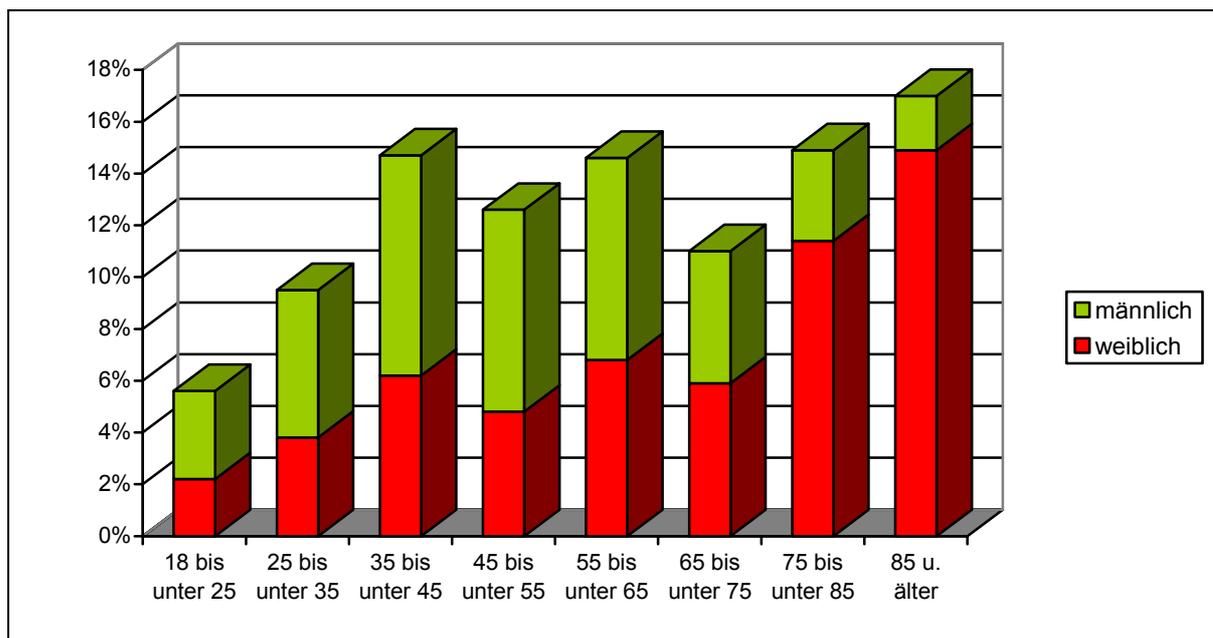
1.1.1 Alter und Geschlecht

Die von uns untersuchte Betreutenpopulation ist nahezu regelmäßig über alle Lebensalter verteilt. Untergliedert in Fünfjahres-Altersgruppen (vgl. Tab. 3) zeigen sich etwas höhere Anteile bei den 35 bis 44-Jährigen, bei der Gruppe der 60 bis 64-Jährigen und ein Anstieg ab einem Alter von 75 bis 89 Jahren. Unter den Betreuten überwiegen Frauen. Sie machen 56% des Bestandes aus; der Anteil der Männer beträgt 44%.

Tab. 3 Am 1.11.2001 anhängige Betreuungen nach Alter und Geschlecht

Altersgruppen (5 Jahres-Klassen)	Geschlecht des/der Betreuten				Gesamt	
	weiblich		männlich			
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
18 bis unter 25 Jahre	136	4,0%	208	7,8%	344	5,7%
25 bis unter 30 Jahre	95	2,8%	148	5,6%	243	4,0%
30 bis unter 35 Jahre	134	4,0%	195	7,3%	329	5,4%
35 bis unter 40 Jahre	193	5,7%	237	8,9%	430	7,1%
40 bis unter 45 Jahre	185	5,5%	280	10,5%	465	7,7%
45 bis unter 50 Jahre	157	4,6%	256	9,6%	413	6,8%
50 bis unter 55 Jahre	135	4,0%	218	8,2%	353	5,8%
55 bis unter 60 Jahre	133	3,9%	181	6,8%	314	5,2%
60 bis unter 65 Jahre	280	8,3%	291	10,9%	571	9,4%
65 bis unter 70 Jahre	163	4,8%	169	6,4%	332	5,5%
70 bis unter 75 Jahre	194	5,7%	140	5,3%	334	5,5%
75 bis unter 80 Jahre	315	9,3%	133	5,0%	448	7,4%
80 bis unter 85 Jahre	374	11,0%	79	3,0%	453	7,5%
85 bis unter 90 Jahre	497	14,7%	81	3,0%	578	9,6%
90 bis unter 95 Jahre	306	9,0%	33	1,2%	339	5,6%
95 Jahre und älter	94	2,8%	11	,4%	105	1,7%
Gesamt	3391	100,0%	2660	100,0%	6051	100,0%

Quelle: Bestand

Abb. 9 Am 1.11.2001 anhängige Betreuungen nach Alter und Geschlecht

Quelle: Bestand, n=6.052

Betrachtet man die Altersgruppen nach Geschlechtern getrennt, zeigt sich, dass die Männer in den Altersgruppen bis unter 60 Jahren überrepräsentiert sind. Etwa die Hälfte der männlichen Betreuten ist bis zu 50 Jahre alt. Die 70-Jährigen und älteren sind dagegen überwiegend Frauen. Sie machen bei den 90-Jährigen und älteren etwa 90% der Betreuten aus. Dem entspricht, dass der Altersdurchschnitt (Median) der weiblichen Betreuten bei etwa 72 Jahren liegt.

In den meisten der Amtsgerichtsbezirke ist eine tendenziell ähnliche Zusammensetzung der Betreutenpopulation festzustellen. Größere Abweichungen könnten – neben einer unterschiedlichen Bevölkerungsstruktur – auf dem Hintergrund von Besonderheiten der Versorgungsstruktur erklärbar sein:

So liegt der Frauenanteil an den anhängigen Betreuungen im Amtsgerichtsbezirk Geilenkirchen erheblich über dem Durchschnitt von 56%. In Geilenkirchen sind fast 69% der Betreuten Frauen. Im Zuständigkeitsbereich des Amtsgerichts befindet sich eine große Einrichtung für geistig behinderte und psychisch kranke Menschen, in der sehr viele Frauen leben.

Vergleichsweise hohe Quoten älterer Betreuer ab 65 Jahren werden in den Amtsgerichtsbezirken Villingen-Schwenningen mit 61% und Homburg mit 64% (Durchschnitt 43%) erreicht. Auf dem Praxisforum in Villingen-Schwenningen wurde berichtet, dass ein starker Zuzug von älteren Personen zu verzeichnen ist, die dort ihren Lebensabend verbringen wollen. In Homburg mag einer der Gründe sein, dass durch die Universitätsklinik zunehmend Betreuungen angeregt werden, um medizinische Eingriffe, wie z.B. das Legen einer PEG-Sonde, rechtlich abzusichern.

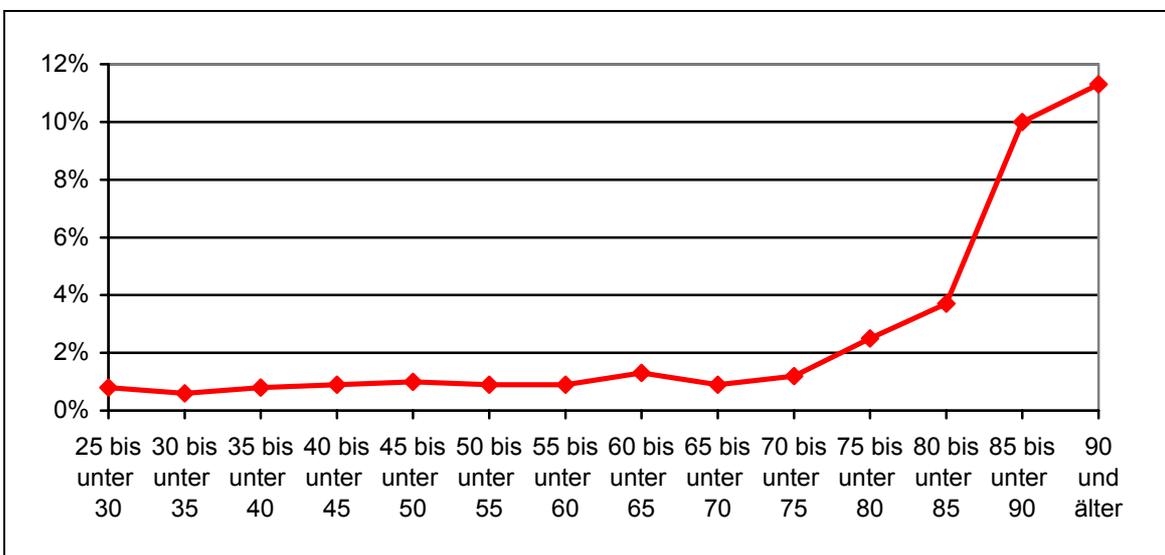
Der Amtsgerichtsbezirk Altena ist einer der wenigen Amtsgerichtsbezirke, in dem der Anteil der Männer mit 57% über dem der Frauen liegt. Außerdem ist der Anteil der

Betreuten im Alter von 45 bis unter 65 Jahren relativ stark vertreten. Auf dem Praxisforum wurde darauf hingewiesen, dass es hier einen Zusammenhang geben müsse mit einer Einrichtung für psychisch Kranke. Außerdem seien in einem Altenpflegeheim viele Chorea Huntington Kranke untergebracht, die enthospitalisiert worden seien und jetzt auf Rehabilitationsmaßnahmen warteten.

1.1.2 Anhängige Betreuungen im Verhältnis zur Bevölkerung

Erst der Vergleich mit Bevölkerungsdaten kann Aufschluss darüber geben, ob ein bestimmter Prozentsatz von BürgerInnen mit rechtlicher Betreuung „normal“ ist oder ob es Zusammenhänge mit bestimmten Merkmalen wie Alter und Geschlecht gibt. Generell steigt die Wahrscheinlichkeit, eine rechtliche Betreuung zu haben, im Alter rapide an.

Abb. 10 Betreute pro Einwohner nach Altersklassen.



Quellen: Stichprobe „Bestand 2001“, Angaben für 11 Amtsgerichtsbezirke aus BW, NW, MV, SL⁵⁰ (N=14.952⁵¹); LDS NRW (N=1.211.491)

Während in den Altersklassen bis unter 75 Jahre mit leichten Schwankungen die Betreutenquote durchschnittlich um 1% liegt, steigt sie in den nächsten beiden Altersklassen deutlich an und erreicht bei den 85 bis 89-Jährigen die 10-Prozent-Marke (vgl. Abb. 10).⁵²

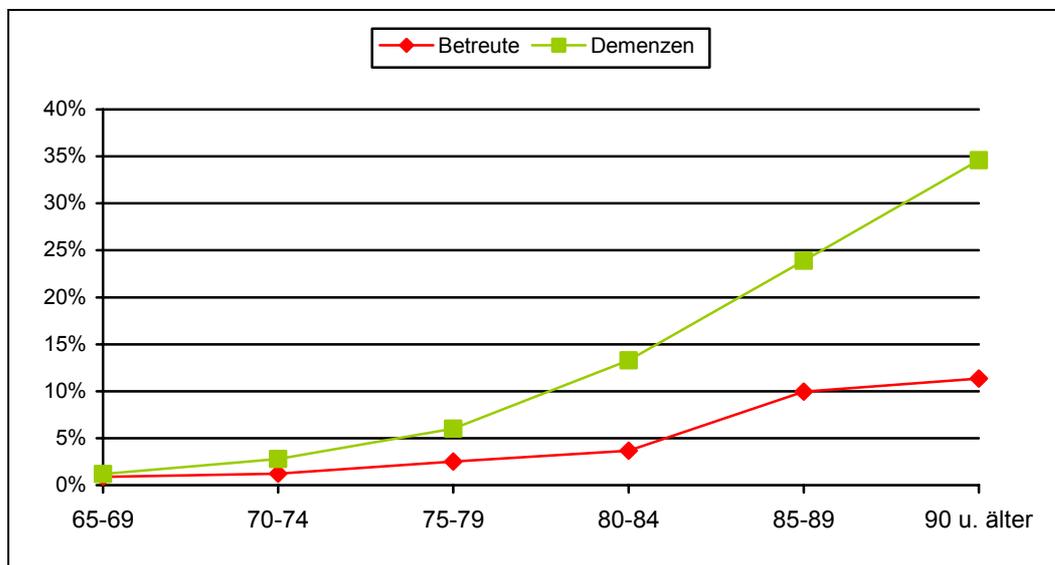
⁵⁰ Von den Statistischen Landesämtern wurden die Bevölkerungszahlen der Amtsgerichtsbezirke, jeweils getrennt nach Geschlecht und Alter (5-Jahres-Klassen) abgefragt. Die uns übermittelten Daten unterliegen folgenden Einschränkungen: Aus Berlin gibt es keine Differenzierung nach Amtsgerichtsbezirken. In Hamburg wurden als letzte Altersklasse 80 und älter, in Sachsen 65 und älter zusammengefasst. In Heilbronn entspricht der Amtsgerichtsbezirk nicht dem Bezirk des Notariats, aus dem die Stichproben gezogen wurden. Die bevölkerungsbezogene Auswertung muss sich daher z.T. auf die Orte beschränken, für die differenzierte Daten vorliegen.

⁵¹ Die Stichproben wurden gemäß der Anzahl anhängiger Betreuungen an den Amtsgerichten gewichtet.

⁵² Diese Entwicklung ist in Hamburg, Berlin und Sachsen so nicht nachzuvollziehen, da die Statistischen Landesämter die Daten im Bereich der Hochaltrigen nicht so differenziert liefern konnten.

Dieser dramatisch anmutende Anstieg ab der Altersgrenze 75 Jahre relativiert sich, wenn man die mittlere geschätzte Prävalenzrate⁵³ für mittelschwere bis schwere Demenzen in Deutschland zum Vergleich heranzieht (vgl. Abb. 11).

Abb. 11 Betreute pro Einwohner nach Altersklassen und Prävalenz von Demenzen



Quellen: a.a.O., gewichtet / Bickel 1999

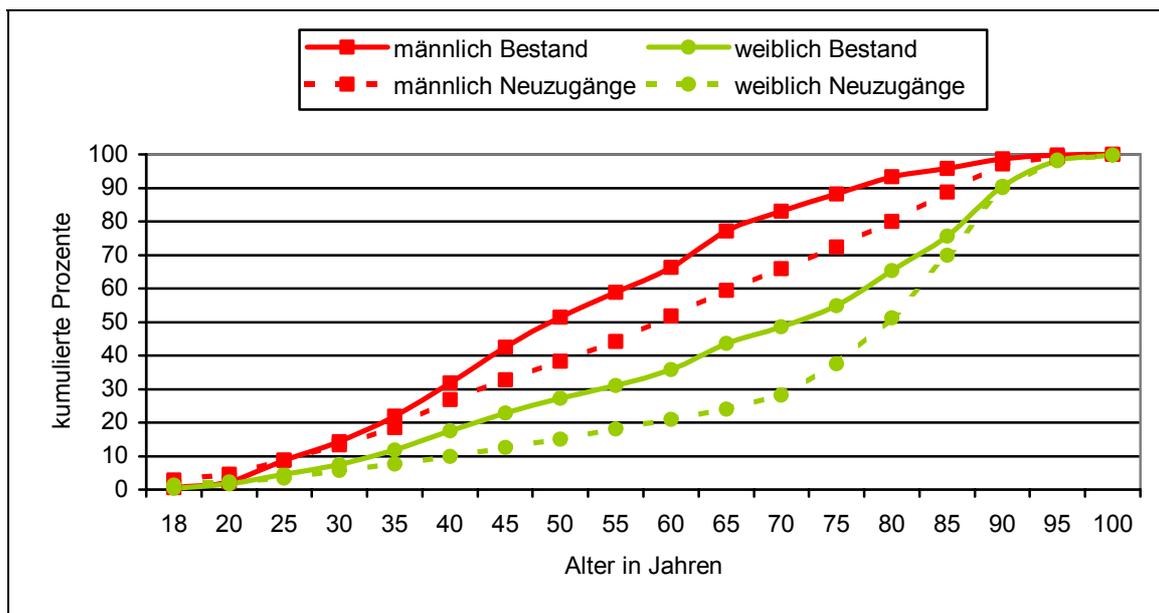
Einer von vier 85 bis 89-Jährigen ist von einer Demenz betroffen, aber nur jeder 10. hat eine Betreuung. Bei den über 90-Jährigen ist jeder Dritte demenzkrank, doch die Betreuungsquote liegt bei 11%.

1.1.3 Neue Betreuungsverfahren

Die Alters- und Geschlechtsstruktur bei neuen Verfahren unterscheidet sich deutlich von den Bestandsdaten: Sind 50% der rechtlich Betreuten 60 Jahre und älter, ist unter den Personen, die neu am Amtsgerichtsbezirk geführt werden, jede zweite mindestens 75 Jahre alt. Bei neuen Betreuungsverfahren geht es also um durchschnittlich ältere Menschen als bei anhängigen Betreuungen.

⁵³ Die mittlere geschätzte Prävalenzrate nach Bickel (1999) beruht auf einer Metaanalyse neuerer Studien.

Tab. 4 Anhängige Betreuungen und Neuzugänge



Quellen: Bestand, n=6.069; Neuzugänge, n=1.562

Noch deutlicher werden die Unterschiede, wenn man Männer und Frauen gesondert betrachtet (vgl. Abb. 6). Die Hälfte der rechtlich betreuten Männer ist 50 Jahre und älter. Bei Neuzugängen liegt diese Grenze bei 60 Jahren. Rechtlich betreute Frauen sind im Durchschnitt (Median) unter 72 Jahre, aber jede zweite Frau, für die eine Betreuung angeregt wurde, ist über 80 Jahre alt.

Im Gegensatz zu bestehenden Betreuungen, die nur nach bestimmten Zeiträumen zur Überprüfung anstehen, nimmt die Bearbeitung der Neuzugänge in der täglichen Arbeit der RichterInnen und anderer Beteiligten einen größeren Raum ein. So entsteht der Eindruck, dass immer mehr alte Menschen rechtlich betreut werden und dass mit der Alterung der Gesellschaft zwangsläufig eine immer höhere Betreutenquote verbunden sein muss.

Dieser Befund stimmt insofern, als der Arbeitsanfall bei Gericht maßgeblich durch Betreuerbestellungen für ältere Menschen gekennzeichnet ist. Häufig werden jedoch rechtliche Betreuungen in einem sehr späten Lebensabschnitt eingerichtet, so dass die Betreuerbestellungen nur für kurze Zeit wirksam sind.

Im Vergleich der Erhebungsjahre 1994, 1997 und 2000 lassen sich keine statistisch signifikanten Veränderungen in der Alters- und Geschlechtsstruktur feststellen, wenn man alle Fälle betrachtet, für die eine Betreuung angeregt wurde oder die von anderen Amtsgerichten übernommen wurden. In den Praxisforen wurde aber deutlich, dass regionale Besonderheiten der Versorgungsstruktur auch bei der Entwicklung der Betreuungszahlen eine wichtige Rolle spielen:

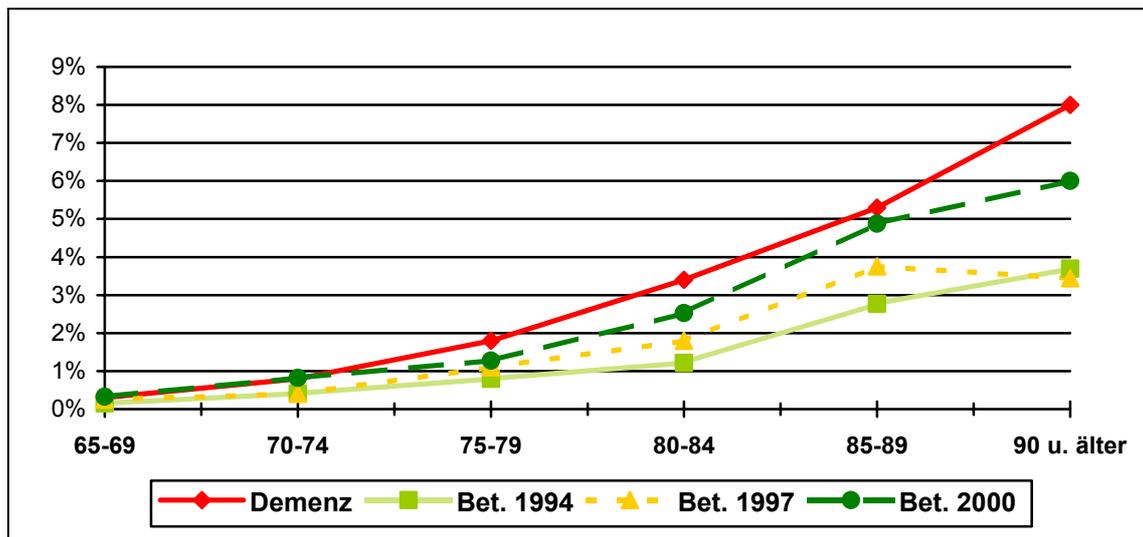
In Berlin-Köpenick stieg die Anzahl neuer Betreuungsverfahren bei alten Menschen von 1994 bis zum Jahr 2000 an. Auf Nachfrage stellte sich heraus: Mehrere Pflegeheime waren sanierungsbedürftig und wurden modernisiert oder neu gebaut. Die HeimbewohnerInnen waren auf Heime in anderen Bezirken verteilt worden und kehrten nach der Sanierung wieder nach Köpenick zurück.

In Lebach kam zur Sprache, es seien einige Altenheime neu eröffnet worden, daher könne der Anstieg bei den neuen Betreuungsverfahren rühren. Die Anzahl der Betreuten aus den mittleren Altersgruppen habe wegen der Auflösung einer psychiatrischen Klinik abgenommen. Viele der ehemaligen PatientInnen seien aus dem Amtsgerichtsbezirk verzogen und würden teilstationär oder ambulant versorgt. Solche Einrichtungen gebe es im Amtsgerichtsbezirk Lebach nur wenige. Andererseits seien jetzt häufig rechtliche Betreuungen erforderlich, um den Betroffenen individuelle Unterstützung zu geben.

1.1.4 Vergleich der Rate neuer Betreuungsverfahren und der Inzidenz von Demenz

Auch die Zahlen der Neuzugänge im Betreuungswesen sollen der Rate geschätzter Neuerkrankungen an Demenz in Deutschland gegenübergestellt werden (vgl. Abb. 12). Wieder ist der Anstieg der Kurve bei den Hochaltrigen festzustellen.

Abb. 12 Mittlere Inzidenz von Demenzerkrankungen und Neuzugänge pro Einwohner nach Altersklassen



Quellen: Stichprobe „Neuzugänge“, gewichtet, Bickel 1999

Insgesamt liegen alle Raten der Neuzugänge an Betreuungen unter der geschätzten mittleren Inzidenzrate der Demenzen in Deutschland.⁵⁴ Man kann jedoch die Tendenz erkennen, dass zwischen 1994 und 2000 für einen immer höheren Anteil älterer BürgerInnen ein Betreuungsverfahren angestrengt wurde.

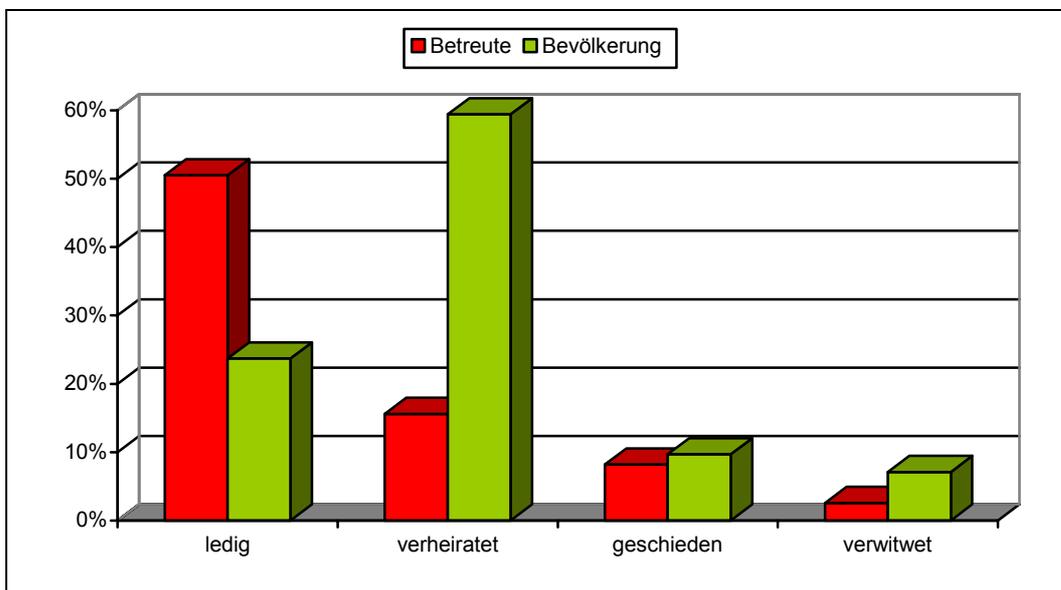
1.2 Familienstand

In etwa jeder fünften Gerichtsakte fand sich keine Angabe zum Familienstand der Betreuten. Trotzdem wird deutlich, dass es sich bei den Betreuten um eine demografisch gesehen besondere Personengruppe handelt. Nur etwa 16% der Betreuten sind

⁵⁴ Die mittlere geschätzte Inzidenzrate nach Bickel (1999) beruht auf einer Metaanalyse von Daten aus 12 Studien, die zu unterschiedlichen Zeiten stattgefunden haben.

verheiratet, 8% sind geschieden und ein Viertel der Betreuten ist verwitwet. Die Hälfte aller Betreuten aber ist ledig (vgl. Abb. 13).

Abb. 13 Betreute und Bevölkerung: Familienstand



Quellen: Bestand, n=4.896; Stat. Bundesamt 2002

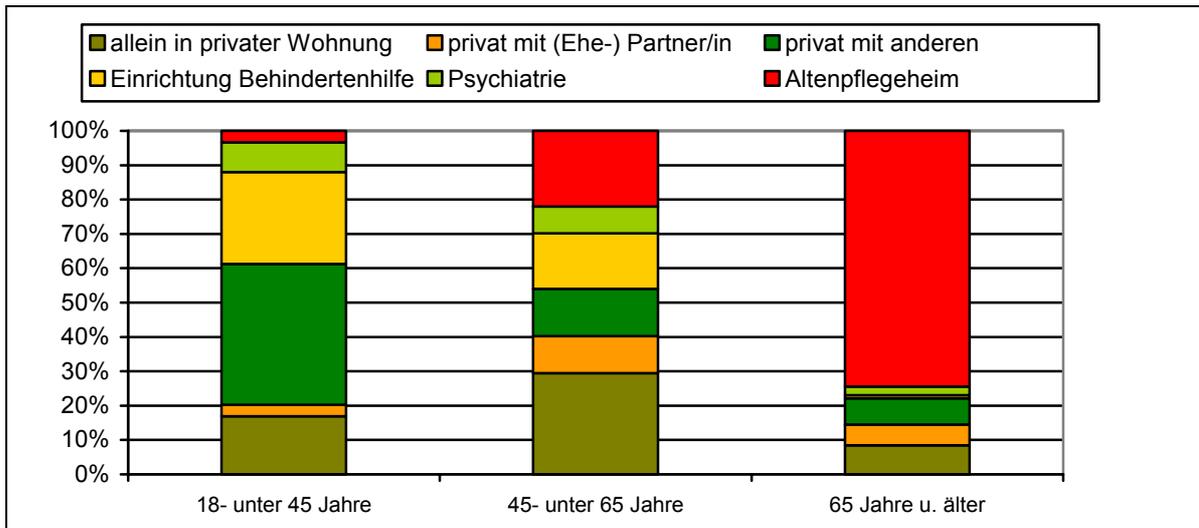
Bei den Ledigen handelt es sich überwiegend um Personen bis zu einem Alter unter 45 Jahren. Aber auch noch mehr als jeder Zweite im Alter von 45 bis 65 Jahren ist ledig und bei den Älteren sind es etwa 17%. Die Männer sind unter den Ledigen überrepräsentiert. Das Gros der Verwitweten ist in den höheren Lebensaltern zu finden. Etwa 57% der Betreuten im Alter ab 65 Jahren ist verwitwet und zu einem überwiegenden Anteil sind es Frauen.

Es handelt sich bei den Betreuten um einen Personenkreis, der, im Vergleich zu der allgemeinen Bevölkerung, eher nicht über einen Partner verfügt, der unterstützend eingreifen könnte. Es fehlt eine Bezugsperson des sozialen Netzes, und über diese – bei ledigen Personen – die Beziehung zu einer zusätzlichen Familie.

1.3 Aktuelle Wohnsituation

Viele rechtlich betreute Menschen leben in stationären Einrichtungen (56%); betrachtet man nur die Frauen, beträgt der Anteil sogar 62% (Männer: 48%). Mit steigendem Lebensalter nimmt die Institutionaliserungsrate kontinuierlich zu. Sie beträgt bei den 18 bis 24-Jährigen 24% und steigt auf 80% für 85-Jährige und ältere.

Abb. 14 Anhängige Betreuungen: Wohnsituation nach Alter



Quelle: Bestand, ohne HH-Altona, n=5.457

Bei jüngeren Personen (bis 44 Jahre) wohnen etwa gleich viele Männer wie Frauen in Privathaushalten (62%), in höheren Altersgruppen nimmt dieser Anteil bei den Frauen stärker ab: Ab einem Alter von 65 Jahren lebt nur noch jede vierte Frau, aber mehr als jeder dritte Mann in einem Privathaushalt.

Etwa 16% der Betreuten leben allein und 7% im Zweipersonenhaushalt mit dem (Ehe-) Partner (vgl. Abb. 14).⁵⁵ Jeder fünfte Betreute wohnt mit anderen verwandten oder nichtverwandten Personen zusammen. Es handelt sich bei dieser letzten Gruppe überwiegend um jüngere Personen (bis unter 45 Jahre), die ledig sind und vermutlich im Haushalt der Eltern leben. Ältere Menschen, die möglicherweise zu den Kindern gezogen sind, finden sich vergleichsweise seltener.

Insgesamt 13% der rechtlich Betreuten sind BewohnerInnen von Behinderteneinrichtungen, 6% leben in psychiatrischen Institutionen und 38% in Einrichtungen der Altenpflege. Männer sind in Einrichtungen der Behindertenhilfe überrepräsentiert, und betreute Frauen stellen die Mehrzahl der PflegeheimbewohnerInnen. In psychiatrischen Einrichtungen finden wir etwa gleich große Anteile von Männern und Frauen.

Die Klientel der Behinderteneinrichtungen ist im Durchschnitt etwas jünger als die PatientInnen der stationären Psychiatrie, die auch gerontopsychiatrische Abteilungen umfasst. Auffällig ist, dass etwa jeder fünfte rechtlich Betreute, der in Altenpflegeheimen lebt, jünger als 65 Jahre ist.

⁵⁵ Wegen fehlender Angaben wurde der Amtsgerichtsbezirk Hamburg-Altona nicht berücksichtigt.

1.4 Krankheitsspektrum bei rechtlich betreuten Menschen

Eine rechtliche Betreuung wird nur dann bestellt, wenn der Unfähigkeit zur Besorgung von rechtlichen Angelegenheiten eine geistige, psychische oder seelische Krankheit oder Behinderung zu Grunde liegt.⁵⁶ Diese Krankheit oder Behinderung wird in der Regel durch ein fachärztliches Gutachten oder Attest belegt. Die in den ärztlichen Stellungnahmen zur ersten Betreuerbestellung genannten Diagnosen und Symptome wurden unter Zuhilfenahme des Klassifikationsschemas ICD-10⁵⁷ in Obergruppen zusammengefasst und danach Krankheitsbildern zugeordnet, die in der Betreutenpopulation häufig vertreten sind.⁵⁸

1.4.1 Zusammenfassung von Diagnosen aus Betreuungsakten

Auf die Krankheitsbilder, die durch die Zusammenfassung der Diagnosen gebildet wurden, wird in den nächsten Abschnitten Bezug genommen. Sie sollen zunächst kurz erläutert werden, um das Diagnosespektrum darzustellen:

- **Demenzen:** Hier sind alle Formen von psychischen Störungen zusammengefasst, bei denen eine hirnorganische Beteiligung mit Gedächtnisstörung angenommen wird. Häufig sind die Krankheiten nicht differenziell diagnostisch abgeklärt. Es handelt sich hauptsächlich um Demenzen (z.B. senile Demenz, demenzielle Funktionsstörung, Morbus Alzheimer). Die Fälle, in denen das Attest bzw. Gutachten lediglich „hirnorganisches Psychosyndrom“ als Krankheit nennt, wurden ebenfalls in diese Kategorie aufgenommen.
- **Suchterkrankungen:** Im Zusammenhang mit Sucht wurde neben Alkohol kein anderer Suchtstoff genannt.
- **Psychosen:** Dieser Oberbegriff umfasst psychische Störungen, die durch Wahnsymptomatik, Realitätsverlust und Antriebsstörungen gekennzeichnet sind (z. B. Schizophrenie), endogene Depressionen und wiederkehrende oder abwechselnde depressive bzw. manische Zustände (bipolare affektive Störungen).
- **Affekt-, Belastungs- und Persönlichkeitsstörungen:** Unter dieser Überschrift sind verschiedene andere psychische Störungen zusammengefasst. Es handelt sich um Anpassungsstörungen (Angststörungen/Phobien), Persönlichkeitsstörungen (z.B. Borderline-Syndrom) und Depressionen. Ihnen ist gemeinsam, dass sie nicht organisch oder durch Suchtverhalten bedingt sind, sondern als reaktive Konflikt- und Anpassungsstörungen oder als Störungen der Persönlichkeitsstruktur aufgefasst werden können.

⁵⁶ § 1896, Abs. 1 BGB: Ein schwer körperbehinderter Mensch kann eine Betreuung nur selbst beantragen; zumindest muss er einwilligen.

⁵⁷ ICD-10 steht für „International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems“, 10. Fassung. Diese Klassifikation der Krankheiten wurde von der WHO erarbeitet.

⁵⁸ Diese Aufgabe übernahm der Leiter eines sozialpsychiatrischen Dienstes, Dr. Eberhard Höfer, Hildesheim, der als Gutachter in Betreuungsverfahren tätig ist. Eine Gegenüberstellung der verwandten ICD-Gruppen und der hier benutzten Krankheitsbilder ist im Anhang beigelegt.

- **Geistige Behinderung:** Alle Formen von Intelligenzminderung wurden subsummiert, die auf einer unvollständigen Entwicklung der geistigen Fähigkeiten beruhen. Die Angaben reichten von schwersten Intelligenzminderungen bis zu leichteren Formen.
- **Neurologische Erkrankungen:** Darunter fallen neurologische Erkrankungen mit Beteiligung der Hirnfunktion wie Schlaganfall, zerebrale Durchblutungsstörungen, Gehirnverletzungen, Chorea Huntington und PatientInnen mit apallischem Syndrom. Die häufigste Diagnose ist Schlaganfall. Es handelt sich um neurologische Erkrankungen, die nicht bereits als hirnorganische Psychosyndrome in der Kategorie Demenz erfasst sind.
- **Psychische Symptome:** Diese Kategorie umfasst alle nicht näher spezifizierten psychischen Störungen und psychischen Symptome. Das Spektrum reicht von Desorientierung, paranoider Episode über Persönlichkeitsabbau, Vergesslichkeit bis zu Wesensänderungen.
- **Somatische Störungen und Symptome:** Unter dieser Überschrift wurden alle rein somatischen Krankheiten subsummiert.
- **Unklare Diagnosen:** Diese Kategorie umfasst Nennungen wie Hinfälligkeit, unklare Synopse, Altersabbau usw., die nicht zugeordnet werden konnten.

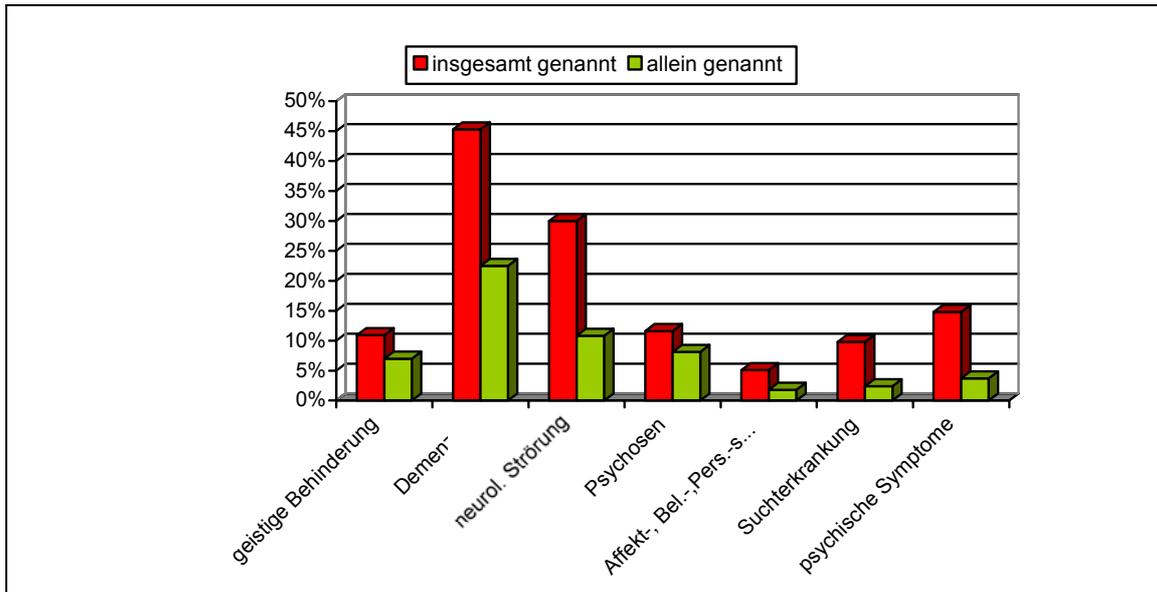
1.4.2 Krankheitsspektrum bei Neuzugängen

Das Krankheitsspektrum wurde in den Aktenanalysen der Neuzugänge erfasst. Ärztliche Angaben liegen also für Personen aller Altersgruppen vor. In circa 9% der Akten wurde weder ein expliziter Hinweis auf eine Diagnose noch ein ärztliches Gutachten oder Attest gefunden. Wurden Diagnosen in den ärztlichen Stellungnahmen zum Erstbeschluss genannt, handelte es sich bei 61% der Fälle um eine Diagnose, bei 31% um zwei und in 8% der Stellungnahmen fanden sich drei oder mehr Diagnoseangaben.

Das am häufigsten genannte Krankheitsbild ist Demenz. Sie liegt 45% der neuen Betreuungsverfahren zu Grunde. Es folgen neurologische Erkrankungen (30%), psychische Symptome (15%), Psychosen (12%) und geistige Behinderungen mit 11%. Eine Suchterkrankung (Alkoholismus) wird in jedem zehnten Fall diagnostiziert.⁵⁹ Bei 5% der neuen Betreuungsverfahren wird auf Affekt-, Belastungs- und Persönlichkeitsstörungen Bezug genommen (vgl. Abb. 15).

⁵⁹ Alkoholismus ist für sich allein kein Grund, eine Betreuung zu bestellen. Einzelne GutachterInnen berichteten auf den Praxisforen, dass sie grundsätzlich Alkoholismus nicht im Gutachten erwähnen würden. Die Anzahl der Fälle könnte also höher sein, berücksichtigt man, dass die Folgeerkrankung Korsakow-Syndrom unter Demenzen subsummiert wurde.

Abb. 15 Krankheitsspektrum bei Neuzugängen



Quelle: Neuzugänge, n = 2.732

In fast jeder fünften ärztlichen Stellungnahme wird eine somatische Erkrankung festgestellt, meist zusätzlich zu einem der oben genannten Krankheitsbilder. Bei 3% der Stellungnahmen werden Symptome genannt, die keine Klassifikation erlauben.⁶⁰

Wurde eine geistige Behinderung diagnostiziert, ist dies in 64% der Fälle geistiger Behinderung die einzige Diagnose. Etwa 17% der Betroffenen wird zusätzlich eine neurologische Erkrankung bescheinigt. Bei 69% der Personen, bei denen eine Psychose diagnostiziert wird, ist keine andere Krankheits symptomatik genannt. Psychosen weisen keine auffälligen Kombinationen mit andern Krankheitsbildern auf.⁶¹ Bei Demenzerkrankten werden in jedem zweiten Fall zusätzliche Krankheitsbilder erwähnt. Es handelt sich um neurologische Erkrankungen (23%), psychische Symptome (11%) oder Alkoholismus (7%).

Die anderen Krankheitsbilder treten meist in Kombinationen auf. Wird eine neurologische Erkrankung festgestellt, ist sie in 36% der Fälle alleiniger Befund. Bei jedem dritten Betroffenen werden außerdem Demenzen, bei 12% psychische Symptome diagnostiziert.

Bei 35% der Personen, denen Affekt-, Belastungs- oder Persönlichkeitsstörungen attestiert wird, ist dieses die einzige Diagnose. Diese Störungen werden meist in Kombination mit anderen Diagnosen genannt (z.B. Demenz 21%, Alkoholismus 19% und psychische Symptome 16%). Gleiches gilt für die Krankheitsbilder Suchterkrankungen

⁶⁰ Die genannten Prozentangaben ergeben in der Summe mehr als 100%, weil Mehrfachnennungen möglich waren.

⁶¹ Bei jeweils etwa 8% der Betroffenen werden andere psychische Störungen, demenzielle Symptome oder neurologische Erkrankungen ausgewiesen.

und psychische Symptome. Bei drei Viertel der davon Betroffenen werden zusätzlich andere Diagnosen gestellt.⁶²

1.4.3 Betroffenen Populationen

Personen, für die in der Begutachtung zur Betreuung *demenzielle* Erkrankungen festgehalten werden, sind vor allem ältere Menschen und besonders Frauen. Bei 53% der Frauen und 34% der Männer, für die eine Betreuung angeregt wurde, wird diese Diagnose genannt. Die Anteile steigen über die Lebensjahre an. Bei 65% der 75-Jährigen und älteren Männer und bei 69% der Frauen ab einem Alter von 85 Jahren wird in den ärztlichen Stellungnahmen Demenz attestiert.

Bei etwa 12% der Betroffenen werden *Psychosen* dokumentiert. Diese Anteile unterscheiden sich kaum zwischen Männern und Frauen. Sie finden sich am häufigsten bei Männern im Alter von 25 bis 54 Jahren und bei den 25 bis 64-jährigen Frauen.

Geistige Behinderung wird insgesamt bei 11% der Neuzugänge diagnostiziert. Betrachtet man nur die männliche Population, liegt der Anteil mit 16% wesentlich höher. Dagegen werden nur 7% der Frauen als geistig behindert eingestuft. Geistige Behinderung spielt vor allem bei den jüngeren Personen eine Rolle. Wenn eine Betreuung für Menschen unter 25 Jahren angeregt wird, liegt bei 65% der Männer und bei 74% der Frauen eine geistige Behinderung vor. Die rechtliche Betreuung wird offensichtlich häufig angeregt, wenn geistig behinderte Menschen volljährig werden und die Eltern keine Rechtsgeschäfte mehr für ihre Kinder abschließen können. In den jeweils höheren Altersgruppen verringert sich der Anteil geistiger Behinderungen und spielt bei älteren Menschen bei der Betreuungsanregung praktisch keine Rolle mehr.

Neurologische Erkrankungen werden in den ärztlichen Stellungnahmen bei Männern und Frauen gleich häufig genannt (30%). Sie werden verstärkt bei Personen im höheren Lebensalter diagnostiziert, bei Männern ab 65, bei Frauen ist der Trend nicht so ausgeprägt. Denn das Krankheitsbild der neurologischen Erkrankungen wird stark durch SchlaganfallpatientInnen geprägt.

Affekt-, Belastungs- und Persönlichkeitsstörungen werden bei nur 5% der neuen Betreuungsverfahren aktenkundig gemacht. Sie werden vergleichsweise häufiger bei Personen im jüngeren und mittleren Alter diagnostiziert.

Suchterkrankung, besonders Alkoholismus, betrifft mit 18% vor allem die männliche Population (Frauen 4%). In den ärztlichen Stellungnahmen zu Männern der Altersgruppen von 35 bis 64 Jahren ist diese Diagnose am häufigsten vertreten. Bei den Frauen dieser Altersgruppe wird sie ebenfalls überproportional genannt. Suchterkrankungen und nicht näher spezifizierte psychische Symptome werden allerdings sehr häufig zusammen mit anderen Diagnosen festgehalten.

⁶² Bei den Suchterkrankungen handelt es sich vor allem um demenzielle Symptomatik (34%), psychische Störungen (16%), neurologische Erkrankungen (12 %) und Anpassungsstörungen (10%).

Psychische Symptome werden bei 15% der Neuzugänge festgestellt. Es ist kein alters- und geschlechtsspezifischer Trend festzustellen.

Unsere Auswertungen legen nahe, dass es vier Personengruppen gibt, für die eine Betreuung angeregt wird. Es handelt sich um:

- **Menschen mit geistiger Behinderung:** Sie machen knapp 10% aus⁶³ und sind meist jünger als 45 Jahre. Die Hälfte der Personen (Median) ist bei Betreuungsanregung 33 Jahre alt.
- **Menschen mit Psychosen oder Affekt-, Belastungs- und Persönlichkeitsstörungen:** Sie betreffen etwa 13% der Klientel und sind am häufigsten in den Altersgruppen unter 65 Jahren vertreten. Das mittlere Alter (Median) ist 52 Jahre.
- **Menschen mit demenziellen Erkrankungen:** Ihr Anteil an neuen Betreuungsverfahren beträgt ca. 34%, und sie sind bei 65-jährigen und älteren Personen überrepräsentiert. Zum Zeitpunkt der Betreuungsanregung sind diese Menschen (Median) 82 Jahre alt.
- **Personen mit neurologischen Erkrankungen:** Dieses Krankheitsbild wird in 11% der ärztlichen Stellungnahmen als alleinige Diagnose genannt. Es könnte sich um SchlaganfallpatientInnen und Menschen mit apallischem Syndrom handeln und um Betreuungen, die während des Krankenhausaufenthaltes eingerichtet werden. Anhand der Daten der Neuzugänge können wir diese Hypothesen leider nicht weiter prüfen.

1.4.4 Regionale Besonderheiten und zeitliche Veränderung des dokumentierten Krankheitspektrums bei Neuzugängen

In den östlichen und westlichen Bundesländern werden einzelne Krankheitsbilder unterschiedlich häufig dokumentiert. So wird z. B. Demenz bei 50% der Betroffenen aus der alten Bundesrepublik festgestellt, aber nur bei 34% der Personen in Sachsen, Mecklenburg-Vorpommern und Berlin-Köpenick. Psychosen kommen mit 13% vermehrt in westlichen Stellungnahmen vor (Ost: 9%) und geistige Behinderung wird bei 19% der Betroffenen, die in östlichen Bundesländern leben, genannt (West: 7%).

Neurologische Erkrankungen sind häufiger in Gutachten und Attesten Sachsens zu finden, Suchterkrankungen gehäuft in Mecklenburg-Vorpommern.

Über die Erhebungsjahre 1994 bis 2000 betrachtet, steigt der Anteil des Krankheitsbildes Demenz besonders im Osten an, nähert sich also dem „West-Niveau“. Geistige Behinderungen werden in den neuen Bundesländern seltener attestiert.

⁶³ Die Anteile können nur grob geschätzt werden, weil in den ärztlichen Stellungnahmen häufig mehrere Krankheitsbilder dokumentiert sind. Es wurde ein mittlerer Wert für die Krankheitsbilder eingesetzt, zwischen dem Maximalwert=„Diagnose wurde genannt“ und dem Minimalwert=„Diagnose wurde als einzige Diagnose genannt“.

Diese verallgemeinernde Darstellung muss jedoch hinterfragt werden. Bei näherer Analyse stellt sich heraus, dass sich in einzelnen Amtsgerichtsbezirken Schwerpunkte für spezielle Krankheitsbilder herausgebildet haben. Abweichungen von den Durchschnittswerten sind einerseits durch die Versorgungsstruktur im Amtsgerichtsbezirk zu erklären, auf die schon mehrfach hingewiesen wurde. Aber auch die gerichtliche Vergabep Praxis der Gutachtaufträge und regionale Übereinkünfte zur Erforderlichkeit von Betreuungen könnten eine Rolle spielen.

Auffällig häufig bzw. selten werden in einzelnen Amtsgerichtsbezirken folgende Krankheitsbilder attestiert.⁶⁴

Durchschnitte aller Amtsgerichtsbezirke:	höchster/niedrigster Wert:
- Demenzen (45%) ⁶⁵ :	Saarbrücken 61% Lebach 60% Berlin-Köpenick 26% Grevesmühlen 26%
- Psychosen (12%):	Geilenkirchen 27%
- Geistige Behinderungen (11%):	Grevesmühlen 23% Pirna 22% Löbau 22 %
- Suchterkrankungen (10%):	Wismar 33%
- Neurologische Erkrankungen (30%):	Chemnitz 47% Pirna 42% Altena 41% Berlin Tempelhof-Kreuzberg 18%

1.5 Zusammenfassung

In diesem Kapitel ging es darum, anhand soziodemografischer Variablen wie Alter, Geschlecht und Familienstand die gesamte von rechtlicher Betreuung betroffene Personengruppe näher zu charakterisieren. Die Ergebnisse wurden in Beziehung gestellt

⁶⁴ Die Daten aus den Amtsgerichtsbezirken Bergen und Hamburg-Altona wurden wegen fehlender Angaben nicht ausgewertet.

⁶⁵ Die Prozentwert in den Klammern geben an, wie häufig das Krankheitsbild im Durchschnitt aller Amtsgerichtsbezirke genannt wurde.

zur Wohnsituation und den Krankheitsbildern, um auf diese Weise die Beschreibung der Gesamtgruppe zu ergänzen.

Die **Altersstruktur** der zum Stichtag der Erhebung anhängigen Betreuungen unterscheidet sich deutlich von derjenigen der Bevölkerung: Während die jüngeren Lebensalter bis 65 Jahren unterrepräsentiert sind, ist der Anteil der Älteren (ab 75) bei den Betreuten höher als in der Bevölkerung.

Der **Frauenanteil** beträgt beim Bestand insgesamt 56%. Erhebliche Abweichungen sind jedoch in den verschiedenen Altersklassen zu beobachten. Während in der Altersgruppe zwischen 45 und 65 Jahren – abweichend von der Bevölkerungsstruktur – die Männer dominieren, überwiegen in den Altersgruppen ab 70 Jahren Frauen.

Die Wahrscheinlichkeit, eine rechtliche Betreuung zu haben, steigt im hohen Alter rapide an. Während in den Altersklassen bis unter 75 Jahren mit leichten Abweichungen die Betreutenquote⁶⁶ durchschnittlich um 1 Betreuung pro 100 Einwohner liegt, steigt sie bei den über 75-Jährigen bis auf 10% an.

Diesen Anstieg allein in Verbindung mit der Häufigkeit demenzieller Erkrankungen im Alter zu begründen, greift zu kurz. Zieht man die mittlere geschätzte Prävalenzrate für mittelschwere Demenzen in Deutschland zum Vergleich heran, so ist festzustellen, dass ein Viertel der 85 bis 90-Jährigen von Demenz betroffen ist, aber nur 10% eine Betreuung haben. Bei den über 90-Jährigen ist ein Drittel demenzkrank, doch die Betreuungsquote beträgt für diese Gruppe nur 11%.

Rechtlich betreute Menschen leben in 56% aller Fälle in stationären Einrichtungen. Mit steigendem Lebensalter nimmt die Institutionalisierungsrate kontinuierlich zu. 75% der 65-jährigen und älteren Betreuten leben in Einrichtungen der stationären Altenhilfe.

Die Ergebnisse bei der Auswertung der **Krankheitsbilder** legen nahe, dass es vier Personengruppen gibt, für die eine Betreuung angeregt wird. Es handelt sich um

- Menschen mit geistiger Behinderung: Sie machen knapp 10% aus und sind meist jünger als 45 Jahre.
- Menschen mit Psychosen oder Belastungs- und Persönlichkeitsstörungen: Sie betreffen etwas 13% der Klientel und sind am häufigsten in den Altersgruppen unter 65 Jahren.
- Menschen mit demenziellen Erkrankungen: Ihr Anteil beträgt circa 34% und sie sind bei 65-jährigen und älteren Personen überrepräsentiert.
- Menschen mit neurologischen Erkrankungen: Dieses Krankheitsbild wird in 11% der ärztlichen Stellungnahmen als alleinige Diagnose genannt. Es handelt sich hier meist um SchlaganfallpatientInnen. Auch Menschen mit apallischem Syndrom sind zu

⁶⁶ Vergleicht man unsere Betreutenquoten mit externen Daten, ist zu berücksichtigen, dass vorhandene Statistiken oft die Kennzahl „Betreute pro Einwohner“ verwenden, ohne nach Alter zu differenzieren. Die entsprechenden Zahlen sind dann zu niedrig, weil die minderjährige Bevölkerung nicht in die Quote einbezogen werden dürfte.

dieser Gruppe zu zählen. Diese Betreuungen werden meist während eines Krankenhausaufenthaltes angeregt.

Zeitliche Dynamik der Betreuung: Analyse der Neuzugänge

Der Gesamtbestand aller Betreuungen erneuert sich statistisch gesehen alle 5 Jahre (s. Kap. I 2.1.2). Deshalb lohnte es sich, zusätzlich zur Querschnittsbetrachtung des Bestandes eine Analyse der Neuzugänge verschiedener Jahrgänge vorzunehmen.

Die Altersstruktur bei neuen Verfahren unterscheidet sich deutlich von den Bestandsdaten. Bezieht man sich auf die aktuell anhängigen Betreuungen, so sind 50% der rechtlich Betreuten 60 Jahre und älter, bei den Neuzugängen ist die Hälfte 75 Jahre und älter. Bei den neuen Betreuungsverfahren geht es also um durchschnittlich ältere Menschen als bei den anhängigen Betreuungen. Es ist deshalb nachvollziehbar, dass der Arbeitsanfall bei Gericht maßgeblich durch Betreuerbestellungen für ältere Menschen gekennzeichnet ist. Dadurch entsteht auch der Eindruck, dass immer mehr alte Menschen BetreuerInnen erhalten und dies mit der Alterung der Gesellschaft in Verbindung zu bringen ist. Im Vergleich von drei Erhebungsjahren lassen sich jedoch statistisch keine signifikanten Veränderungen in der Alters- und Geschlechtsstruktur feststellen.

Man kann allenfalls die Tendenz erkennen, dass zwischen 1994 und 2000 für einen immer höheren Anteil älterer BürgerInnen ein Betreuungsverfahren angestrengt wurde. Dies korrespondiert aber nicht mit einer Zunahme der Anteile älterer Menschen in den untersuchten Ortspopulationen.

Regionale Unterschiede

Die Verteilung der soziodemografischen Variablen kann von Stichprobe zu Stichprobe zum Teil sehr stark variieren. Die Forschungsergebnisse weisen darauf hin, dass eher örtliche Besonderheiten dafür verantwortlich sind als ortsübergreifende Strukturmerkmale. So gab es keine übereinstimmenden Verteilungen von städtisch oder ländlich geprägten Amtsgerichtsbezirken oder von alten bzw. neuen Bundesländern.

2 VORMUNDSCHAFTSGERICHTLICHE ENTSCHEIDUNGEN

Die VormundschaftsrichterInnen beschließen, wer als BetreuerIn bestellt und welche Aufgabenkreise ihr oder ihm übertragen werden (§ 1896 BGB). Das Betreuungsverfahren, das zu diesen gerichtlichen Entscheidungen führt, ist das Thema des folgenden Abschnitts. Zunächst wird untersucht, wie das Gericht überhaupt Kenntnis von möglichen Betreuungsfällen erhält.

2.1 Betreuungsanregung

Rechtliche Betreuungen werden in der Mehrzahl der Fälle durch dritte Personen oder Institutionen bei Gericht angeregt, wenn vermutet wird, dass die Betroffenen ihre Angelegenheiten selbst nicht rechtlich verbindlich regeln können. Seltener ist, dass die Betroffenen selbst ihre rechtliche Betreuung beantragen und so das gerichtliche Verfahren in Gang setzen.⁶⁷

Wer regt rechtliche Betreuungen an? Lassen sich Unterschiede im Hinblick auf die Betroffenenpopulation feststellen oder regional differierende Verfahrensweisen ausmachen?

Von den bestehenden rechtlichen Betreuungen wurden 36% durch Angehörige der Betreuten angeregt (vgl. Abb. 16). Andere Privatpersonen oder die Betreuten selbst brachten in jeweils 3% der Fälle das Verfahren in Gang. Es ist bekannt, dass Krankenhäuser oder Heime auf rechtlich verbindliche Regelungen Wert legen und oft über die Angehörigen rechtliche Betreuungen induzieren. Aus den Akten ist nicht feststellbar, ob Angehörige von sich aus oder veranlasst durch andere AkteurInnen bei Gericht eine Betreuung anregen. Es besteht also insofern eine Grauzone.⁶⁸

Stationäre Einrichtungen gaben den alleinigen Anstoß für ein Drittel der Betreuungen. Zu nennen sind:

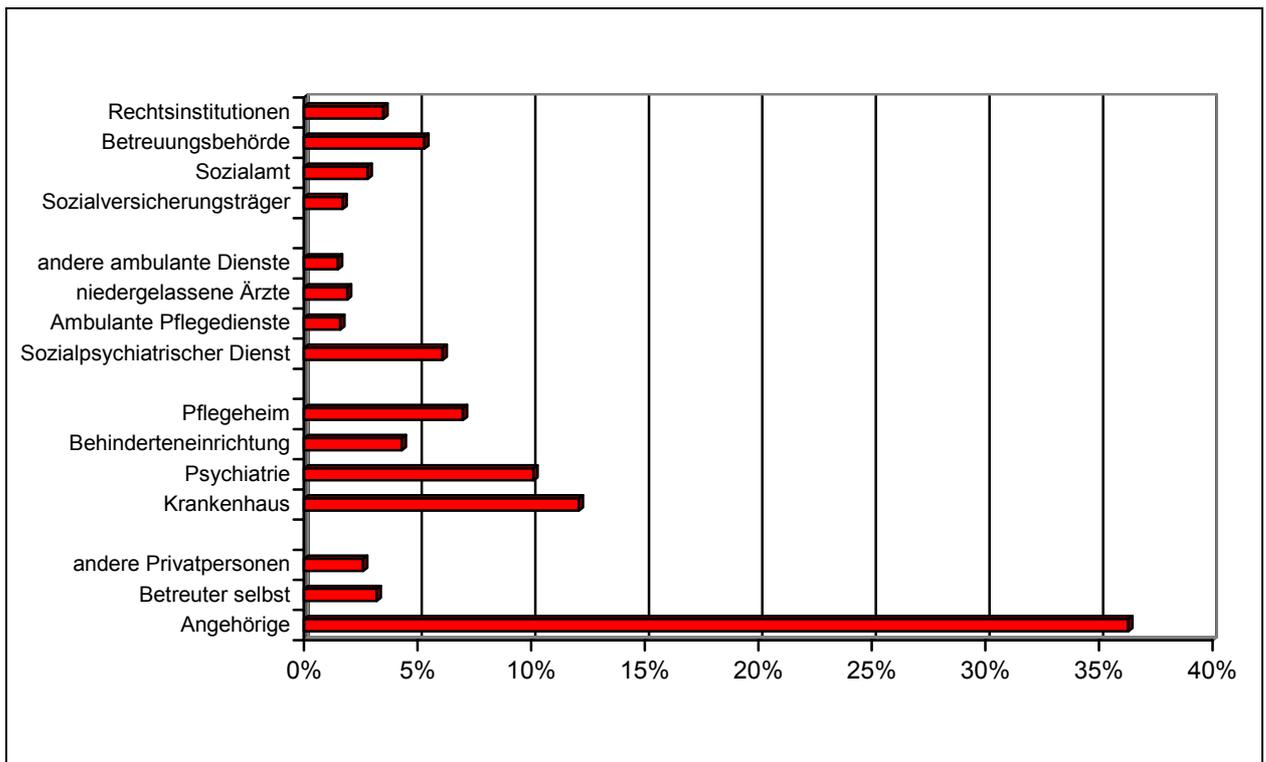
- Allgemeine Krankenhäuser (12%)
- Psychiatrische Kliniken (10%)
- Behinderteneinrichtungen (4%)
- Alten- und Pflegeheime (7%)

Ambulante Dienste regten bei 11% der Fälle die Betreuung an. Hierunter sind zusammengefasst:

- Der sozialpsychiatrische Dienst (6%)
- ambulante Pflegedienste (2%)
- Niedergelassene Ärzte (2%)
- Andere Dienste (2%)

⁶⁷ In Ausnahmefällen wird das Gericht von sich aus tätig.

Abb. 16 Anreger rechtlicher Betreuungen



Quelle: Bestand; N-5.964

Häufig werden Sozialleistungsträger als Verursacher vermutet, doch nur 3% der rechtlichen Betreuungen wurden von Sozialämtern angeregt, knapp 2% von Versicherungsträgern wie Renten-, Kranken- oder Pflegeversicherung. Eine größere Rolle spielen andere staatliche Stellen. Die Betreuungsbehörde und nicht näher spezifizierte Ämter initiierten 5% der rechtlichen Betreuungen, Gericht, Ordnungsämter, Polizei und andere Rechtsinstitutionen gaben den Anstoß zu knapp 4% der Verfahren.

2.1.1 Anreger für spezielle Betreutengruppen

Betreuungen, die durch Angehörige angeregt wurden, betrafen hauptsächlich zwei Personenkreise: Zum einen jüngere ledige Menschen, zum anderen alte Menschen ab 85 Jahren, die verwitwet sind.

Personen im Alter zwischen 35 und 54 Jahren beantragen am ehesten eine Betreuung für sich selbst. Es handelt sich in der Mehrzahl um ledige Personen.

Die Versorgungsinstitutionen treten als Betreuungsanreger für ihre Klientel auf. Tendenziell treten sie eher in Erscheinung, wenn keine Angehörigen zur Verfügung stehen und die Betroffenen alleine leben.

⁶⁸ Bei weniger als 2% der Betreuungsanregungen waren mehrere Beteiligte als Anreger genannt. In diesen Fällen wurden die Angehörigen als Anreger gewertet.

Stationäre Einrichtungen regen für folgende, spezielle Personengruppen überproportional häufig Betreuungen an:

- Die Klientel von psychiatrischen Kliniken ist eher männlich, mittleren Alters und geschieden oder verheiratet.
- KrankenhauspatientInnen, für die das Krankenhaus die Betreuung anregt, sind eher verheiratet oder verwitwet und häufig 65 Jahre und älter.
- Behinderteneinrichtungen werden für jüngere und ledige Personen aktiv und
- Alten- und Pflegeheime für ältere und verwitwete Menschen, typischerweise für Frauen.

Wenn Eilbedürftigkeit besteht, werden Krankenhäuser und psychiatrische Einrichtungen verstärkt selbst aktiv und gehen eher nicht den Weg über die Angehörigen, die vielleicht nicht verfügbar sind.

Die ambulanten Dienste regen für folgende Menschen Betreuungen an:

- Niedergelassene ÄrztInnen für ältere Menschen, verheiratete und verwitwete.
- Ambulante Pflegedienste eher für ältere Frauen und verwitwete.
- Sozialpsychiatrischer Dienst für Personen mittleren Alters und geschiedene.
- Andere ambulante Dienste eher für jüngere Personen, vor allem Männer, ledige oder geschiedene.

Die Versicherungsträger initiieren Betreuungen besonders, wenn es sich um jüngere und ledige Personen handelt. Bei älteren Menschen scheint dann weniger Regelungsbedarf zu bestehen oder er wird von Angehörigen oder anderen AkteurInnen zufriedenstellend geklärt. Das Sozialamt wird bei 45- bis 74-Jährigen aktiv, vermutlich wenn es um Kostenklärungen geht. Betreuungsbehörde und Rechtsinstitutionen regen am ehesten für ledige und geschiedene Menschen Betreuungen an. Die Hauptklientel der Betreuungsbehörde sind dabei Personen unter 65 Jahren, bei anderen Rechtsinstitutionen überwiegen die 35- bis 74-Jährigen.

2.1.2 Regionale Besonderheiten bei der Betreuungsanregung

In den Amtsgerichtsbezirken Baden-Württembergs wird fast jede zweite Betreuung durch Angehörige angeregt. In Villingen-Schwenningen spielen Pflegeheime, in Radolfzell psychiatrische Kliniken eine größere Rolle bei der Betreuungsanregung, im Vergleich zu andern Amtsgerichtsbezirken.

In Berliner Amtsgerichtsbezirken sind Anregungen von Angehörigen vergleichsweise seltener, besonders für Tiergarten und Köpenick trifft diese Aussage zu. Allgemein ist der Anteil der Ein-Personen-Haushalte an allen Privathaushalten in Berlin sehr hoch. In Tiergarten leben fast 60% aller EinwohnerInnen in Ein-Personen-Haushalten, in Kreuzberg noch mehr. In Tempelhof und Köpenick sind diese Raten zwar geringer, aber ein großer Anteil der Ein-Personen-Haushalte in Köpenick besteht aus Menschen im Alter

von 65 Jahren und mehr.⁶⁹ Auffällig ist in den Berliner Amtsgerichtsbezirken auch, dass häufiger eine Betreuung durch den sozialpsychiatrischen Dienst angeregt wird. In Berlin besteht eine enge Kooperation zwischen Betreuungsbehörde und sozialpsychiatrischem Dienst. Generell schlagen Betreuungsbehörden die BetreuerInnen vor und führen auch selbst Betreuungen. Der sozialpsychiatrische Dienst erstellt ärztliche Gutachten, in die ein Sozialbericht integriert ist. Der Amtsgerichtsbezirk Tiergarten nimmt allerdings eine Sonderstellung ein. Hier werden zur Zeit keine Betreuungen durch die Betreuungsbehörde geführt. Tiergarten zeichnet sich außerdem dadurch aus, dass Betreuungsanregungen durch psychiatrische Kliniken vergleichsweise häufiger als in andern Amtsgerichtsbezirken sind.

In Mecklenburg-Vorpommern spielen Behörden eine besondere Rolle. In den Amtsgerichtsbezirken Grevesmühlen und Wismar werden über 20% der Betreuungen durch die Betreuungsbehörden angeregt (Durchschnitt aller Amtsgerichtsbezirke 5%), in Grevesmühlen sind 10% der Betreuungen durch das Sozialamt (Durchschnitt: 3%), in Bergen 9% (Durchschnitt: 2%) durch Versicherungsträger initiiert. Die Angehörigen treten in Wismar nur bei 16% und in Grevesmühlen bei 26% der Verfahren als Anreger in Erscheinung. Im Durchschnitt aller Amtsgerichtsbezirke liegt diese Quote bei 36%.

In den nordrhein-westfälischen Amtsgerichtsbezirken Altena und Geilenkirchen werden häufiger Betreuungen durch Rechtsinstitutionen wie z. B. Ordnungsämter, Polizei, Gericht angeregt. Durchschnittlich ist das bei 4% der Verfahren der Fall. In Geilenkirchen beläuft sich dieser Anteil auf 20% und in Altena auf 17%. Im Amtsgerichtsbezirk Gladbeck sind Krankenhäuser und psychiatrische Kliniken als Betreuungsanreger überrepräsentiert.

Bei den saarländischen Amtsgerichtsbezirken sind Lebach und Homburg zu nennen, hier werden vor allem die Angehörigen aktiv. Etwa jede zweite Betreuung wird durch sie angeregt.

Ähnliches sehen wir in Pirna und Chemnitz. In Pirna wurden 49% der Betreuungen, in Chemnitz 48% durch Angehörige veranlasst. Anders im Amtsgerichtsbezirk Löbau: Hier initiierten Einrichtungen der Behindertenhilfe 40% der Verfahren (Durchschnitt: 4%).

Von den untersuchten Amtsgerichtsbezirken in Hamburg fallen Bergedorf und Altona auf. Etwa jede vierte der dort anhängigen Betreuungen wurde durch den Sozialdienst der Krankenhäuser angeregt. Durchschnittlich ist nur jede achte Betreuung durch Krankenhäuser veranlasst.

Für diese regional unterschiedlichen Ergebnisse sind mehrere Einflüsse von Bedeutung:

- Die Versorgungsinstitutionen, die im Amtsgerichtsbezirk angesiedelt sind.
- Die Bedeutung, die von Seiten der Institutionen der Rechtssicherheit ihrer AkteurInnen beigemessen wird.

⁶⁹ Vgl: G.Meinschmidt; M.H.Brenner (1999), S. 39.

- Die Verfahrensweisen, die sich zwischen Gericht und Versorgungsinstitution herausgebildet haben.

Die Verfügbarkeit von Angehörigen und anderen Personen, die sich der Aufgabe der Sorge um unterstützungsbedürftige Menschen widmen.

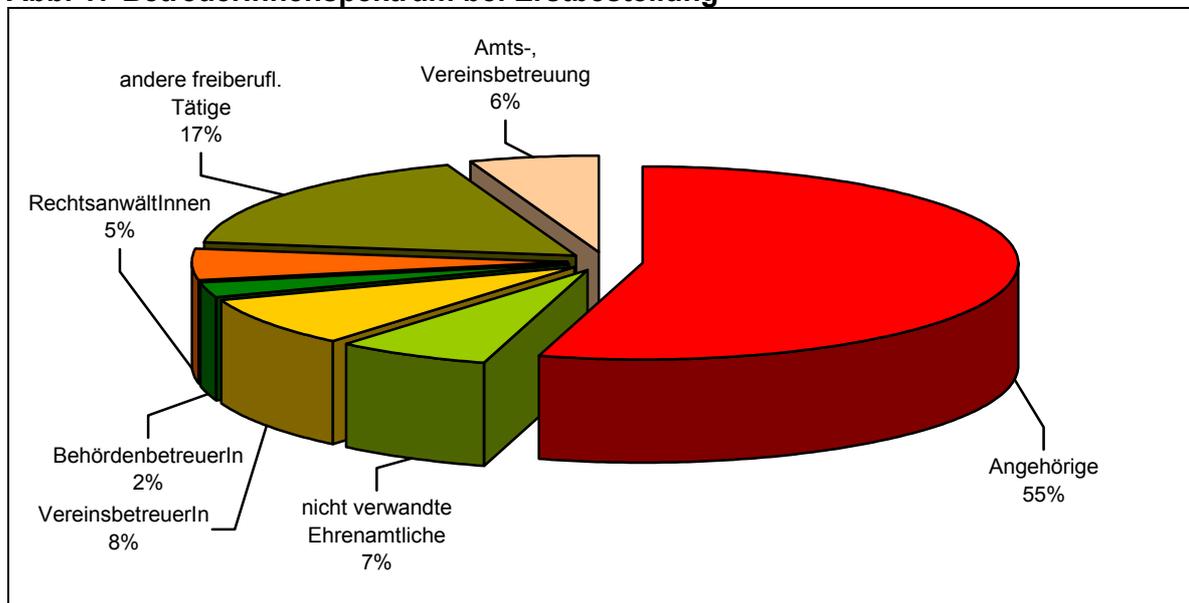
2.2 BetreuerInnenbestellungen

Betreuungen sollen grundsätzlich ehrenamtlich geleistet werden (§ 1836 Abs. 1 BGB). Nur wenn niemand zur Verfügung steht, oder die Aufgabe einen ehrenamtlich Tätigen überfordern würde, sollen berufliche BetreuerInnen bestellt werden. Ein zweites Ziel ist, jedem Betreuten eine natürliche Person zur Seite zu stellen (§ 1897 BGB) und institutionelle Betreuungen von Ämtern oder Vereinen durch persönliche Betreuungen zu ersetzen. Es wurde danach gefragt, wie das Betreuungsspektrum in den Untersuchungsgebieten aussah und ob sich Muster erkennen lassen, was als angemessen erachtet wird.

2.2.1 BetreuerInnenspektrum

Aus den Akten bestehender Betreuungen wurde erhoben, welche Person im *Erstbeschluss* für die rechtliche Betreuung bestellt wird. Fast zwei Drittel aller Betreuungen werden ehrenamtlich geführt (62%); in 38% der Fälle wird eine berufliche Tätigkeit ausgeübt.⁷⁰

Abb. 17 BetreuerInnenspektrum bei Erstbestellung



Quelle: Bestand, ohne Bergen, N-5.706

Die ehrenamtlichen BetreuerInnen sind meist Angehörige, nur etwa 11% sind nicht mit den Betreuten verwandt. Ehrenamtliche Betreuungen sind persönliche Betreuungen. Aber

⁷⁰ Die Angaben des Amtsgerichtsbezirks Bergen zum BetreuerInnenspektrum wurden nicht verwertet.

auch für den überwiegenden Teil beruflich geführter Betreuungen wird eine Person namentlich genannt. Nur für knapp 6% aller Betreuten führt die Betreuungsbehörde oder, in seltenen Fällen, ein Betreuungsverein als Institution die Betreuung.

Etwa 22% der Betroffenen werden durch FreiberuflerInnen (incl. RechtsanwältInnen) betreut, 8% durch VereinsbetreuerInnen und 2% durch BehördenbetreuerInnen. Allgemein wird nur eine Person zur Betreuung bestellt. Bei etwa 6% der Verfahren werden zunächst aber mehrere Personen berufen.

2.2.2 Regionale Besonderheiten

In den einzelnen Amtsgerichtsbezirken sieht das Betreuerspektrum sehr verschieden aus.⁷¹

In fast 62% aller betreuungsrechtlichen Verfahren wurden ehrenamtliche BetreuerInnen bestellt. Weit über diesem Durchschnitt liegen die Amtsgerichtsbezirke Villingen-Schwenningen und Lebach mit 83%, Homburg (79%), Pirna (75%) und Geilenkirchen mit 71%.

Der Anteil der nicht verwandten, „echten“ Ehrenamtlichen beträgt im Durchschnitt 7%. Im Amtsgerichtsbezirk Geilenkirchen sind die Verfahrensbeteiligten sehr erfolgreich in dem Bemühen, nicht verwandte Personen für ehrenamtliche Betreuungen zu gewinnen. Während des Praxisforums wurde berichtet, dass Psychiatrie- und Behinderteneinrichtungen an der Tradition festgehalten haben, Ehrenamtliche für ihre Klientel zu suchen und diesen Bestand zu pflegen. Im Amtsgerichtsbezirk Geilenkirchen ist fast jede dritte ehrenamtlich betreuende Person nicht mit den Betroffenen verwandt; 19% der BetreuerInnen sind diese „echten“ Ehrenamtlichen. Vergleichsweise hohe Quoten weisen auch die Amtsgerichtsbezirke Radolfzell mit 17% und Villingen-Schwenningen mit 12% auf.

Sehr niedrige Anteile ehrenamtlicher Betreuungen weisen die Berliner Amtsgerichtsbezirke, Wismar und die Hamburger Bezirke Altona und Blankenese auf. In Berlin führen vergleichsweise oft die Betreuungsbehörden institutionelle Betreuungen. Im Amtsgerichtsbezirk Tempelhof-Kreuzberg trifft das auf 16% aller Erstbestellungen zu, in Köpenick und Tiergarten wurde für etwa 12% der Erstbestellungen keine natürliche Person gefunden.

Rund ein Drittel aller erstmaligen Betreuungsbestellungen sind beruflich geführte persönliche Betreuungen durch Vereins- oder BehördenmitarbeiterInnen oder freiberuflich Tätige. Weit mehr berufliche BetreuerInnen sind in den Amtsgerichtsbezirken Berlin-Tiergarten (54%), Wismar (52%) und Hamburg-Altona (50%) bestellt.

FreiberuflerInnen spielen in diesem Spektrum mit durchschnittlich 22% die größte Rolle. Besonders stark vertreten sind sie in den Berliner Amtsgerichtsbezirken und in Hamburg-

Altona und Blankenese (vgl. Tab. 5). Mit Ausnahme von Berlin-Köpenick sind zudem viele RechtsanwältInnen unter den FreiberuflerInnen. Bezogen auf alle Amtsgerichtsbezirke sind gut 5% der BetreuerInnen RechtsanwältInnen, in Berlin-Tiergarten sind es 23 %, in Hamburg-Blankenese 18%, in Tempelhof-Kreuzberg 13% und in Hamburg-Altona 11%.

Tab. 5 FreiberuflerInnen als BetreuerInnen (in %) aller Betreuten

Amtsgerichtsbezirk	RechtsanwältInnen	Andere FreiberuflerInnen	FreiberuflerInnen insgesamt
Berlin:	12,6	22,7	35,3
Tempelhof/Kreuzberg			
Tiergarten	22,9	26,4	49,3
Köpenick	3,1	27,1	30,2
Hamburg: Altona	11,0	32,6	43,6
Blankenese	17,8	24,8	42,6
Alle untersuchten Amtsgerichtsbezirke¹	5,4	16,9	22,3

Quelle: Bestand; N=5.706

¹ Die Daten des Amtsgerichtsbezirkes Bergen wurden nicht berücksichtigt

Die hohe Quote beruflich geführter Betreuungen im Amtsgerichtsbezirk Wismar (52%) ist vor allem auf die Tätigkeit von Betreuungsvereinen zurückzuführen: 27% der Betroffenen haben eine Vereinsbetreuung gegenüber 8% im Durchschnitt der untersuchten Population.

Die Betreuungsbehörde spielt nur in Löbau eine besondere Rolle: Für 21% der Betreuten wurde eine Behördenbetreuung im Erstbeschluss bestellt.

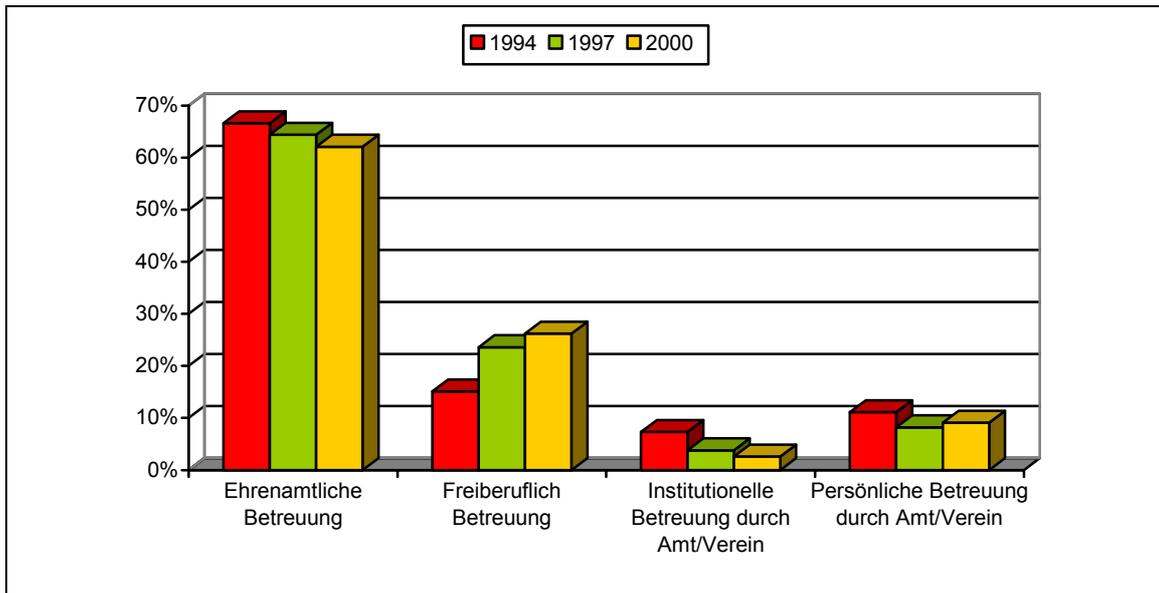
2.2.3 Zeitliche Veränderungen und BetreuerInnenwechsel

Mit dem Betreuungsrechtsänderungsgesetz von 1998 wurde die Priorität der Ehrenamtlichkeit erneut betont. Betrachtet man die Neuzugänge zu betreuungsrechtlichen Verfahren in den Jahren 1994, 1997 und 2000, lassen sich drei Tendenzen ausmachen (vgl. Abb. 18).

- Die Bestellung von freiberuflichen BetreuerInnen steigt über die Jahre an
- Ehrenamtliche Betreuungen nehmen ab
- Die Anzahl institutioneller Betreuungen sinkt.

⁷¹ Wir beziehen uns hier auf die Erstbestellung von BetreuerInnen, die evtl. lange zurückliegen kann.

Abb. 18 Zeitliche Veränderung im BetreuerInnenspektrum



Quelle: Neuzugänge, ohne Bergen, n=2.147

Berücksichtigen wir einen evtl. eingetretenen Wechsel in der Betreuung⁷², vergleichen also das BetreuerInnenspektrum zum Zeitpunkt der Erstbestellung mit dem aktuellen Betreuerbestand, zeigt sich (vgl. Tab. 6):

- Die Betreuung durch Angehörige ändert sich in 91% der Fälle nicht, nur 7% sind aktuell beruflich betreut, besonders durch FreiberuflerInnen.
- 22% der Personen, die bei der Erstbestellung durch nicht verwandte Ehrenamtliche betreut wurden, sind aktuell beruflich vertreten. Auch hier haben FreiberuflerInnen (incl. RechtsanwältInnen) den größten Zugewinn (14%).
- Von den Personen, die zunächst durch VereinsbetreuerInnen begleitet wurden, sind aktuell nur noch 74% durch Vereine betreut. Bei 17% fand ein Wechsel zu freiberuflicher Betreuung statt.
- Institutionelle oder persönliche Betreuungen durch die Betreuungsbehörde werden in erheblichem Umfang zu Gunsten ehrenamtlicher BetreuerInnen, Betreuungsvereinen und FreiberuflerInnen umgewandelt.
- Freiberufliche BetreuerInnen gewinnen von allen anderen Betreuungen hinzu und geben nur in geringem Umfang Betreuungen an ehrenamtliche BetreuerInnen ab (etwa 6%).
- Sind RechtsanwältInnen zur Betreuung bestellt, findet häufiger ein Wechsel statt, am häufigsten zu anderen FreiberuflerInnen.

⁷² Ein Wechsel in der Betreuung wurde nur dann erhoben, wenn eine Veränderung der BetreuerInnenkategorie stattgefunden hat, z.B. eine ehrenamtliche Betreuung durch eine freiberufliche ersetzt wurde. Ein Wechsel innerhalb einer Kategorie wurde nicht erfasst, z.B. wenn eine Angehörige eine andere im Amt ablöste.

Tab. 6 BetreuerInnenwechsel: Erstbestellung – aktuelle Betreuung

Erstbestellung	von den damals bestellten Betreuern sind aktuell	
		...
Angehörige als Betreuer	91 % 7 %	Angehörige berufliche Betreuungen
ehrenamtliche Betreuung durch nicht verwandte Person	72 %	ehrenamtlich, durch nicht verwandte Person
Persönliche Betreuung durch Verein	22 % 74 % 17 %	berufliche Betreuungen Verein FreiberuflerInnen (incl. RechtsanwältInnen)
Betreuungsbehörde		
- persönliche Betreuung	22 %	Betreuungsbehörde persönlich
- institutionelle Betreuung	29 %	Betreuungsbehörde institutionell
FreiberuflerInnen (ohne RechtsanwältInnen)	89 % 6 %	FreiberuflerInnen (ohne RA) ehrenamtliche Betreuung
RechtsanwältInnen	78 % 7 %	RechtsanwältInnen ehrenamtliche Betreuung

Quelle: Bestand; n=5.661, ohne Amtsgerichtsbezirk Bergen

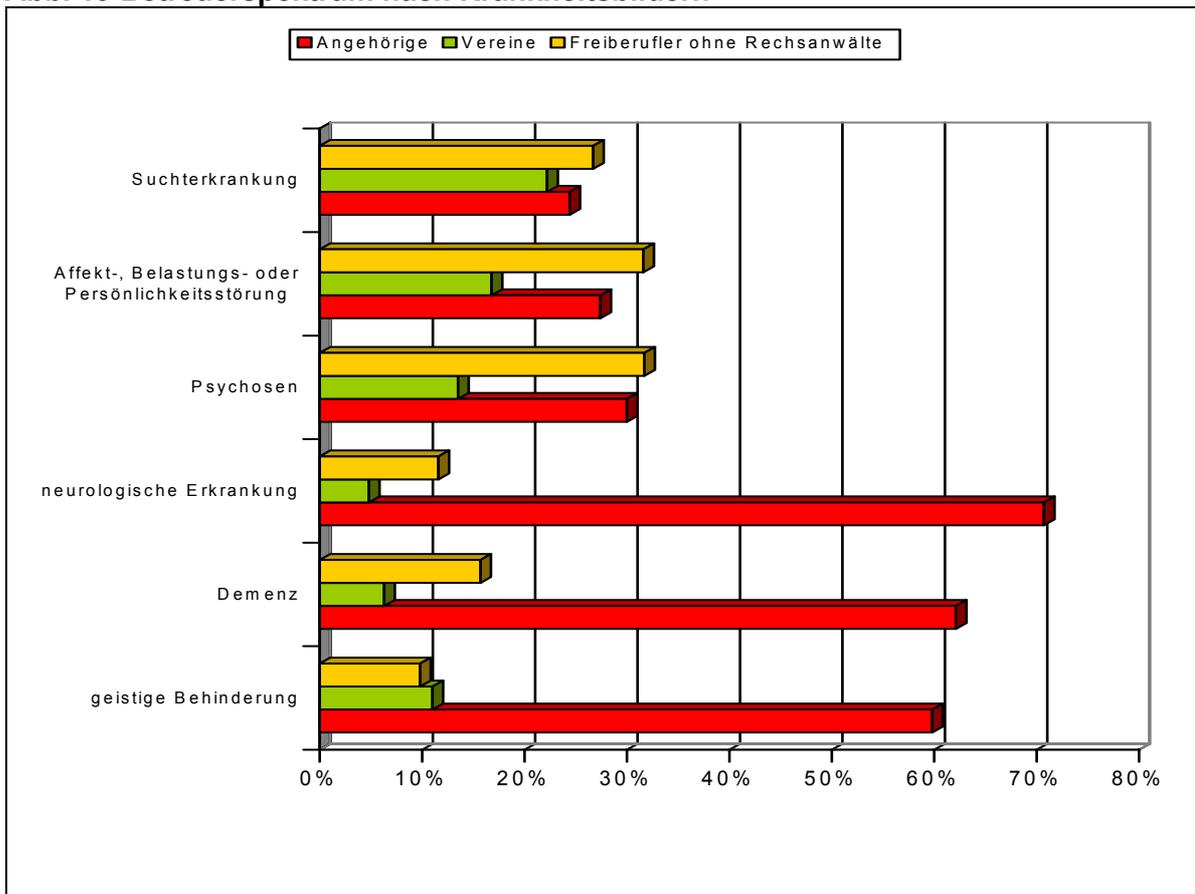
Obwohl in diesen Auswertungen der Zeitrahmen, die Dauer der Betreuung, nicht berücksichtigt wird, bestätigen sich die Tendenzen, die bei der Auswertung der Neuzugänge gefunden wurden:

- FreiberuflerInnen werden immer häufiger als BetreuerInnen bestellt,
- Betreuungsbehörden geben institutionell und persönlich geführte Betreuungen ab,
- Betreuung durch Angehörige nimmt tendenziell ab. Sie kann ggfs. durch nicht verwandte Ehrenamtliche aufgefangen werden.
- Sind Angehörige einmal als BetreuerIn bestellt, wird dieses Amt eher nicht abgegeben.
- Sind nicht verwandte ehrenamtliche BetreuerInnen bestellt, findet in jedem 5. Fall ein Wechsel in beruflich geführte Betreuungen statt.

2.2.4 BetreuerInnenspektrum und spezielle Betreutengruppen bei Neuzugängen

Eine ehrenamtliche Betreuung hängt natürlich davon ab, ob Angehörige oder nicht verwandte BetreuerInnen zur Verfügung stehen. Doch auch die Grunderkrankung spielt beim richterlichen Beschluss eine Rolle. Vorstellungen darüber, was eine „schwierige“ Betreuung ist, die man Ehrenamtlichen nicht zumuten kann, begegneten uns häufig während der Praxisforen. Gleichfalls wurde gelegentlich erwähnt, dass berufliche Betreuung notwendig sei, wenn Angehörige zerstritten oder – besonders bei geistig behinderten Menschen – einer Entwicklung der Eigenständigkeit im Wege stünden (vgl. Abb. 19).

Abb. 19 Betreuerspektrum nach Krankheitsbildern



Quelle: Neuzugänge, ohne Bergen, MFN, n=2.095

Die Mehrzahl (60%) der Menschen mit geistiger Behinderung wird durch Angehörige rechtlich vertreten. Stehen keine geeigneten Angehörigen zur Verfügung, treten bevorzugt Vereins- oder BehördenbetreuerInnen an ihre Stelle.

Die zahlenmäßig große Gruppe der demenziell Erkrankten wird ebenfalls überwiegend (62%) durch Angehörige vertreten. Als weitere Gruppe sind Betreute mit neurologischen Erkrankungen zu nennen: Für 71% dieser Personen werden Angehörige als BetreuerInnen bestellt.

Das Krankheitsspektrum, das durch berufliche Betreuungen abgedeckt wird, sieht anders aus. Hier überwiegen Psychosen, Belastungs- oder Persönlichkeitsstörungen und Suchterkrankungen.

Aber es scheint ein erhebliches Potential an beruflichen Betreuungen zu geben, die in ehrenamtliche umgewandelt werden könnten. Etwa 44% der Betreuten, die durch FreiberuflerInnen (ohne RechtsanwältInnen) vertreten werden, leiden an einer demenziellen Erkrankung. Dieser Entscheidung mag zugrunde liegen, dass keine Angehörigen zur Verfügung stehen oder dass in einigen Fällen zusätzlich eine Suchterkrankung oder psychische Störung besteht. Aber es ist anzunehmen, dass ein großer Teil dieser Betreuungen auch durch ehrenamtliche BetreuerInnen übernommen werden könnte, falls diese vorhanden wären.

2.2.5 Aufwendungen für Betreuung

Im Falle einer beruflichen Betreuung wurde festgestellt, ob die Kosten durch die Gerichtskasse, durch den Betreuten oder anteilig gezahlt werden. Diese Angaben waren zwar nicht durchgängig verfügbar, aber es wird eindeutig ersichtlich, dass die Gerichtskasse in der überwiegenden Zahl beruflicher Betreuungen die Kosten zu tragen hat: 17% der Betreuten zahlen die Kosten selbst, in 83% der Fälle wird die Staatskasse belastet. Anteilige Kostenbeteiligungen kommen so gut wie gar nicht vor.

2.3 Umfang der Betreuungen

Der Umfang der rechtlichen Vertretung wird durch die Aufgabenkreise festgelegt, in deren Rahmen die betreuende Person entscheiden darf, unter Berücksichtigung der Vorstellungen und Wünsche des Betreuten. Die Entscheidungen sollen zum Wohl der Betreuten getroffen werden, eine Umschreibung, die Raum für Interpretationen lässt. Schädigen sich die Betreuten selbst, kann für bestimmte Aufgabenkreise ein Einwilligungsvorbehalt beschlossen werden. Rechtsgeschäfte der Betreuten können so unterbunden oder rückgängig gemacht werden. Die Anordnung eines Einwilligungsvorbehalts hebt die Autonomie der prinzipiell geschäftsfähigen Betreuten auf, indem die Entscheidung von der Zustimmung der BetreuerInnen abhängig gemacht wird.

2.4 Aufgabenkreise

Vor Einführung des Betreuungsrechts im Jahr 1992 waren im Rahmen von Vormundschaft und Pflegschaft die Anordnung von Personensorge und/oder Vermögenssorge üblich. PflegerInnen oder ein Vormund wurden zur rechtlichen Vertretung in allen Angelegenheiten bestellt. Mit dem Betreuungsrecht war intendiert, die rechtliche Hilfe passgenauer auf den Unterstützungsbedarf der Betreuten zu beschränken, so „Bevormundungen“ zu vermeiden und eine Unterstützung zur Rehabilitation zu leisten. Die Aufgabenkreise sollen prinzipiell auf die Gegebenheiten eingegrenzt werden, in denen Regelungsbedarf besteht. Die rechtlich Betreuten sollen ihre Angelegenheiten so weit wie möglich selbst regeln und ihre Entscheidungsfähigkeit erhalten und üben.

Aus den Akten zum Bestand anhängiger Betreuungsverfahren wurden die Aufgabenkreise bei Erstbestellung einer Betreuung und zum Erhebungsstichtag festgehalten. Welche Realität haben wir vorgefunden?

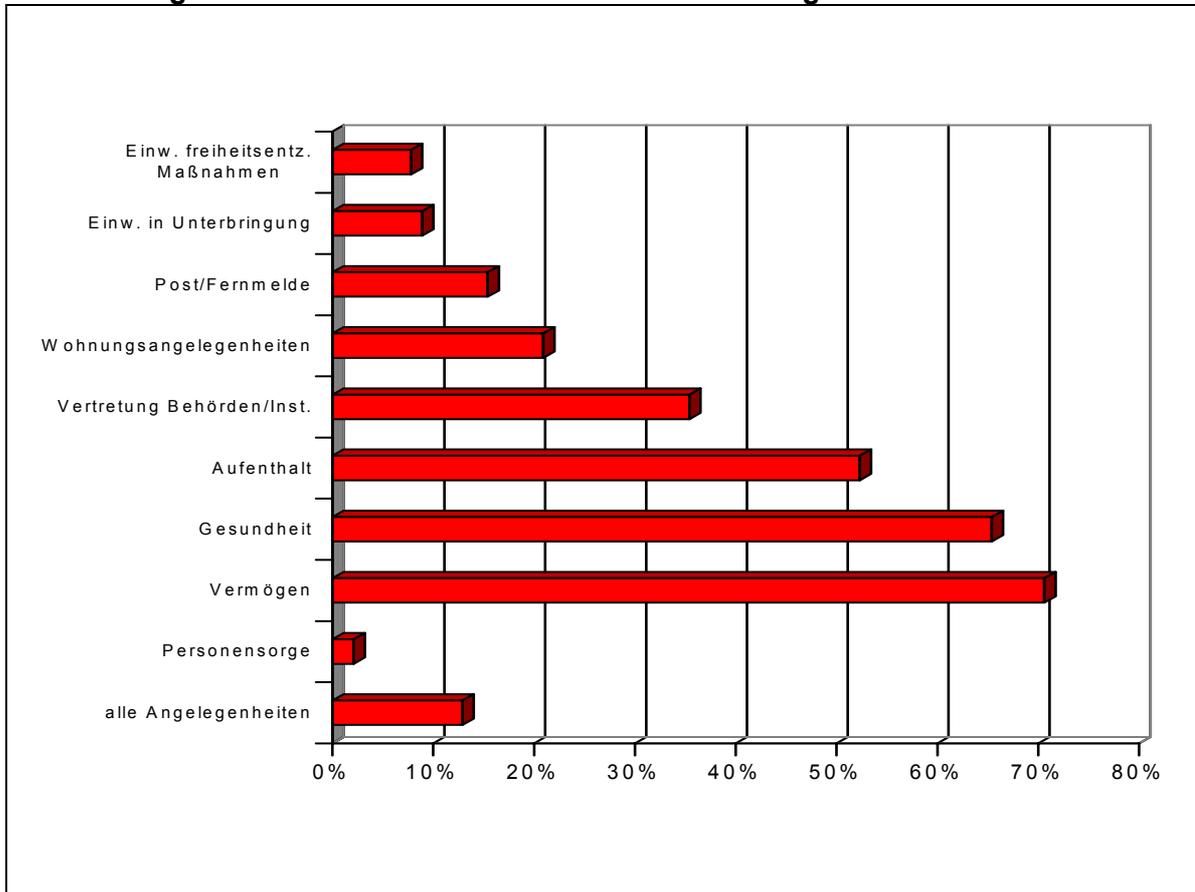
2.4.1.1 Aufgabenkreise bei Erstbestellung⁷³

Bei 71% der rechtlich betreuten Menschen wurde anlässlich der ersten BetreuerInnenbestellung der Aufgabenkreis Vermögenssorge festgelegt. Es folgen die Aufgabenkreise Gesundheitssorge (65%) und Aufenthaltsbestimmung (52%). Häufig sind

⁷³ Es waren Mehrfachangaben möglich. Die Prozentwerte summieren sich deshalb auf mehr als 100%.

auch die Aufgabenkreise Vertretung bzw. Geltendmachen von Ansprüchen gegenüber Behörden und anderen Institutionen (35%), Wohnungsangelegenheiten (21%) und Entscheidungen über Post- und/oder Fernmeldeverkehr (15%, vgl. Abb. 20).

Abb. 20 Aufgabenkreise bei der ersten Betreuerbestellung



Quelle: Bestand, MFN, n=6.063

Der Aufgabenkreis Vertretung bzw. Geltendmachen von Ansprüchen gegenüber Behörden/Institutionen wird gelegentlich dadurch ergänzt, dass zusätzlich die spezielle Behörde genannt wird. Vertretung wird benötigt gegenüber

- der Rentenversicherung bei 19%
- der Pflegeversicherung bei 9%
- dem Sozialamt bei 11% der Betreuten.

In weniger als einem Drittel dieser Fälle wird die erforderliche Antragstellung angegeben, ohne dass der übergreifende Aufgabenkreis genannt wird.

Vertretung in allen Angelegenheiten wurde bei 13% der Verfahren zur erstmaligen Betreuerinnenbestellung festgelegt. Um Unterbringung nach § 1906, Abs.1 BGB geht es bei 9% und um freiheitsentziehende Maßnahmen nach § 1906, Abs.4 BGB bei 8% der Betreuten.

2.4.1.2 Kombinationen von Aufgabenkreisen

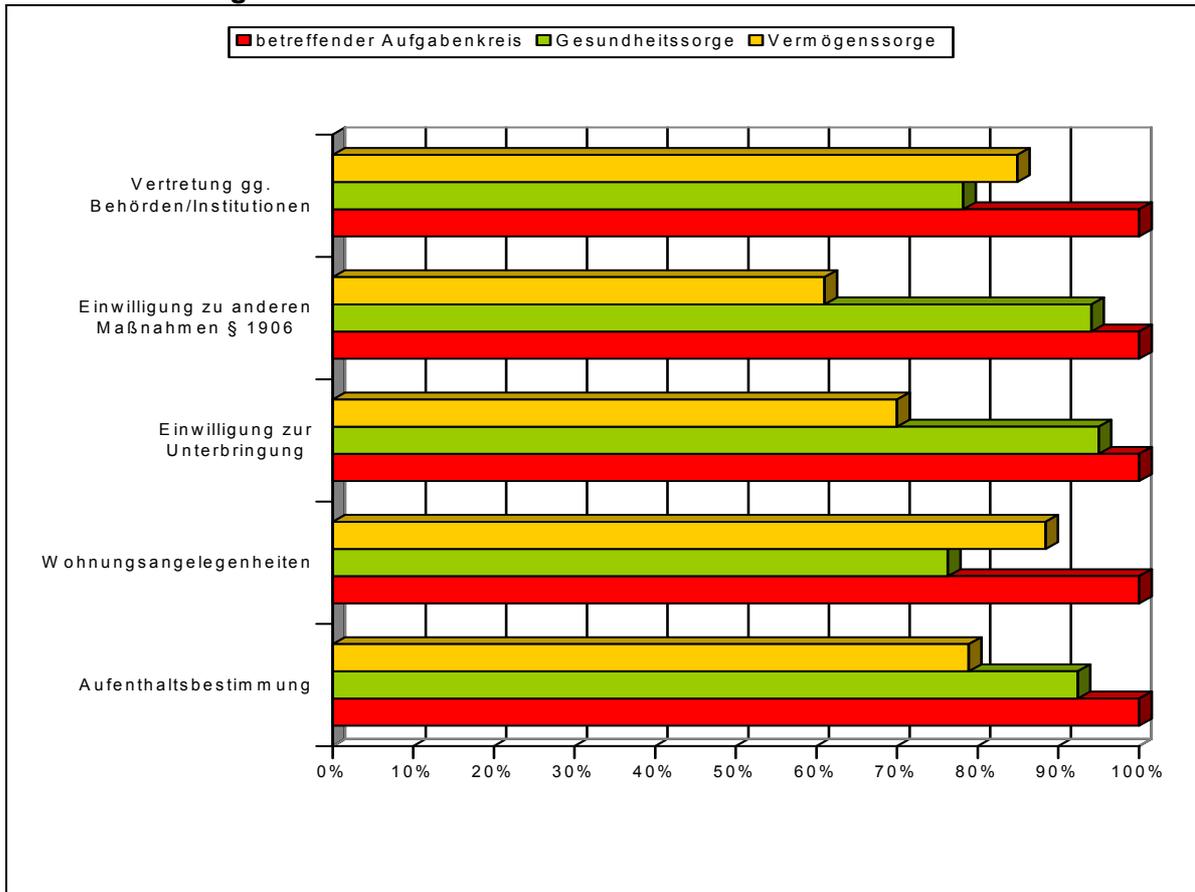
Häufig werden die Aufgabenkreise Vermögenssorge und Gesundheitsvorsorge gemeinsam festgelegt. Das trifft für mehr als 70% der jeweiligen Fälle zu. Personensorge wird bei 2%

der Betreuten genannt. Sie wird in mehr als 80% der Fälle zusammen mit Vermögenssorge angeordnet.

Bei mehr als drei Viertel der Betreuten, die in den Aufgabenkreisen Aufenthaltsbestimmung oder Wohnungsangelegenheiten vertreten werden, sind auch Vermögens- und/oder Gesundheitsvorsorge übertragen (vgl. Abb. 21). Werden BetreuerInnen mit den Aufgabenkreisen Einwilligung zur Unterbringung oder in freiheitsentziehende Maßnahmen bestellt, sind sie meist auch mit dem Aufgabenkreis Gesundheitsvorsorge betraut und häufig auch mit dem der Vermögensvorsorge.

Ebenfalls ist der Aufgabenkreis „Geltendmachen von Ansprüchen gegenüber Behörden/Institutionen“ in der Regel mit den beiden „großen“ Aufgabenkreisen kombiniert. Die auf spezielle Bedarfslagen zugeschnittenen Aufgabenkreise, z.B. Vertretung gegenüber Renten-, Pflegeversicherung oder Sozialamt, Abschluss eines Heim-, Pflegevertrags, Erbangelegenheiten oder ähnliches treten ebenfalls in der Mehrzahl der Fälle zusammen mit Vermögens- und/oder Gesundheitsvorsorge auf.

Abb. 21 Kombinationen von einzelnen Aufgabenkreisen mit Vermögens- und Gesundheitsorge



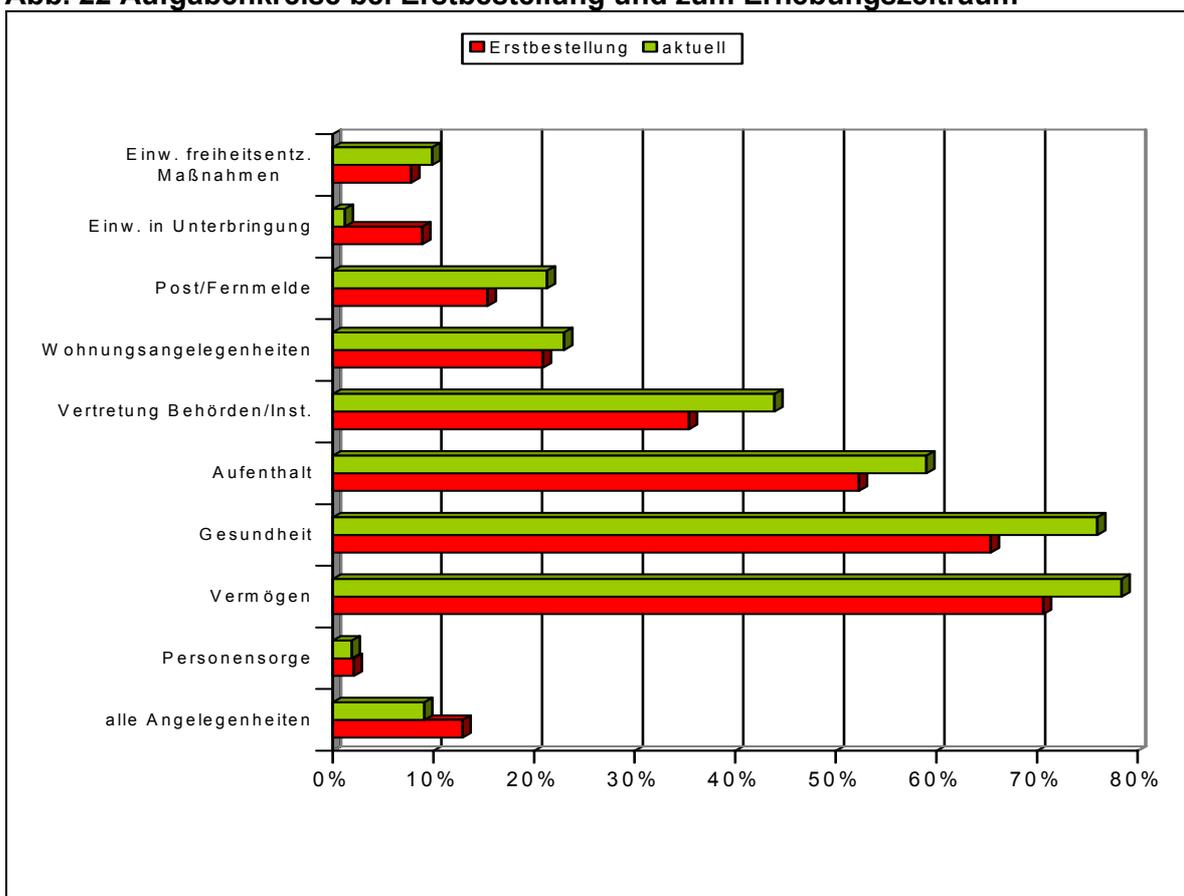
Quelle: Bestand, MFN, n=6.069

Vermutlich geht es darum, die anstehenden Aufgaben zu kennzeichnen und bei den Vertragspartnern keine Zweifel an der Vertretungsmacht der BetreuerInnen aufkommen zu lassen. Eindeutig und überall anerkannt ist die rechtliche Vertretung in allen Angelegenheiten, die der ehemaligen Vormundschaft am nächsten kommt. Hier sind praktisch keine Kombinationen zu finden.

2.4.1.3 Aktuell festgelegte Aufgabenkreise

Nach Einführung des Betreuungsgesetzes wurden alte Vormundschaften und PflEGschaften in Betreuungen überführt und den neuen Regelungen angepasst. Die Festlegung der Vertretung in allen Angelegenheiten sollte deshalb bei aktuellen Betreuungen niedriger sein als bei Erstbestellung der BetreuerInnen, die evtl. weit zurückliegt. In der Tat trifft das zu. Wurden bei Erstbestellungen 13% der Betreuten in allen Angelegenheiten vertreten, sind es aktuell noch 9%. Nur 57% der Personen, für die bei Erstbestellung alle Aufgabenkreise festgelegt wurden, werden aktuell noch in allen Angelegenheiten vertreten (vgl. Abb. 22).

Abb. 22 Aufgabenkreise bei Erstbestellung und zum Erhebungszeitraum



Quelle: Bestand, MFN, n=6.063 (Erstbestellung); n=6.032 (aktuell)

Gestiegen sind dafür die Anteile derjenigen, für die eine Betreuung mit den Aufgabenkreisen Vermögens- oder Gesundheitssorge festgelegt wurde. Diese beiden Aufgabenkreise betreffen aktuell 78% (Vermögen) bzw. 76% (Gesundheit) der Betreuten.

Mit Ausnahme von Personensorge⁷⁴ und der Vertretung in allen Angelegenheiten sind im Laufe der Zeit die Quoten sämtlicher Aufgabenkreise angestiegen. Hier könnte sich ein Trend zur detaillierteren Dokumentation der anstehenden Aufgaben zeigen. Allerdings wird auch diese zunehmende Spezialisierung, wie bei den Erstbestellungen, überwiegend zur Konkretisierung der Arbeitskreise Gesundheits- und/oder Vermögenssorge genutzt.

Generell ist eine hohe Konstanz bei einmal festgelegten Aufgabenkreisen festzustellen. Sie ist am höchsten bei den Aufgabenkreisen

- Vertretung gegenüber der Pflegeversicherung 97%
- Vermögenssorge 96%
- Gesundheitssorge 96%
- Vertretung gegenüber Ämtern/Institutionen 96%

⁷⁴ Noch 79% der Personen, für die bei erstmaliger Bestellung einer Betreuung (evtl. Vormundschaft/Pflegschaft) Personensorge festgelegt wurde, werden aktuell mit dem Aufgabenkreis Personensorge vertreten.

- Entscheidungen über Post/Fernmeldeverkehr 95%
- Aufenthaltsbestimmung 93%
- Vertretung gegenüber dem Sozialamt 92%
- Einwilligung in freiheitsentziehende Maßnahmen 90%.

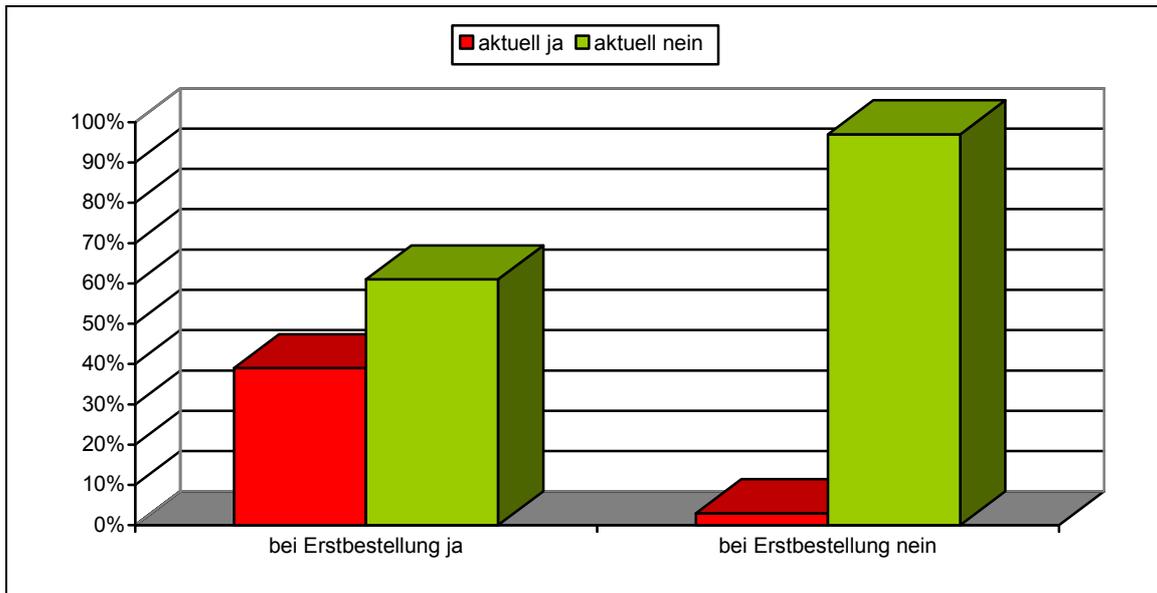
Aufgabenkreise wie Wohnungs- oder Rentenangelegenheiten, Unterbringung, Abschluss von Heim- oder Therapieverträgen und Erbschafts- bzw. Grundstücksangelegenheiten werden etwas eher aufgehoben, bestehen aber bei mindestens 80% der Betreuten auch aktuell noch.

2.4.2 Einwilligungsvorbehalte

Anlässlich der erstmaligen BetreuerInnenbestellung wurde für 7% der Betreuten ein Einwilligungsvorbehalt nach § 1903 BGB angeordnet. Bei dieser Quote ist zu berücksichtigen, dass die alten Vormundschaften hier mitgezählt wurden, weil die Rechtsstellung des Mündels ebenso wie bei einer Betreuung mit Einwilligungsvorbehalt stark eingeschränkt wurde. In den einzelnen Amtsgerichtsbezirken variiert der Anteil von Betreuungen mit Einwilligungsvorbehalt zwischen einem und 46%.

Die meisten der im Erstbeschluss angeordneten Einwilligungsvorbehalte wurden zwischenzeitlich aufgehoben. Nur etwa 40% der Einwilligungsvorbehalte gelten zum Erhebungsstichtag noch. Im Verlauf der Betreuung ist die Entscheidungsfreiheit von 3% der Betreuten zusätzlich durch Einwilligungsvorbehalt weiter begrenzt worden (vgl. Abb. 23).

Abb. 23 Einwilligungsvorbehalte bei Erstbestellung und aktuell



Quelle: Bestand, n=5.904

Der Anteil der Betreuten, der aktuell durch Einwilligungsvorbehalt in bestimmten Aufgabenkreisen eingeschränkt ist, beträgt 5%, ist also um 2 Prozentpunkte gesunken. Einwilligungsvorbehalte werden tendenziell seltener angeordnet. Sie betreffen eher Männer als Frauen.

Auch heutzutage wird dieser Beschluss in den Amtsgerichtsbezirken unterschiedlich häufig gefasst: Der Anteil an Betreuungen mit Einwilligungsvorbehalten variiert zwischen einem und 14%.

2.5 Vormundschaftsgerichtliche Verfahren

Ist eine Betreuung bei Gericht angeregt oder beantragt worden, beginnt das vormundschaftsgerichtliche Verfahren, das in der Regel mit einer Betreuungsbestellung endet. Wie lange dauert es bis zum richterlichen Beschluss? Welche Entscheidungsgrundlagen stehen den RichterInnen zur Verfügung? Was zu diesen Fragen in den Akten anhängiger Betreuungen gefunden wurde, wird im folgenden Abschnitt berichtet.

2.5.1 Verfahrensdauern

2.5.1.1 Eilverfahren

Vormundschaftsgerichtliche Verfahren laufen nach festgelegten Verfahrensschritten ab. Wenn schnelle Entscheidungen gefordert sind, z.B. wenn eine medizinische Behandlung schnellstmöglich eingeleitet werden muss, können Eilverfahren durchgeführt werden, die einzelne Verfahrensschritte zunächst auslassen.

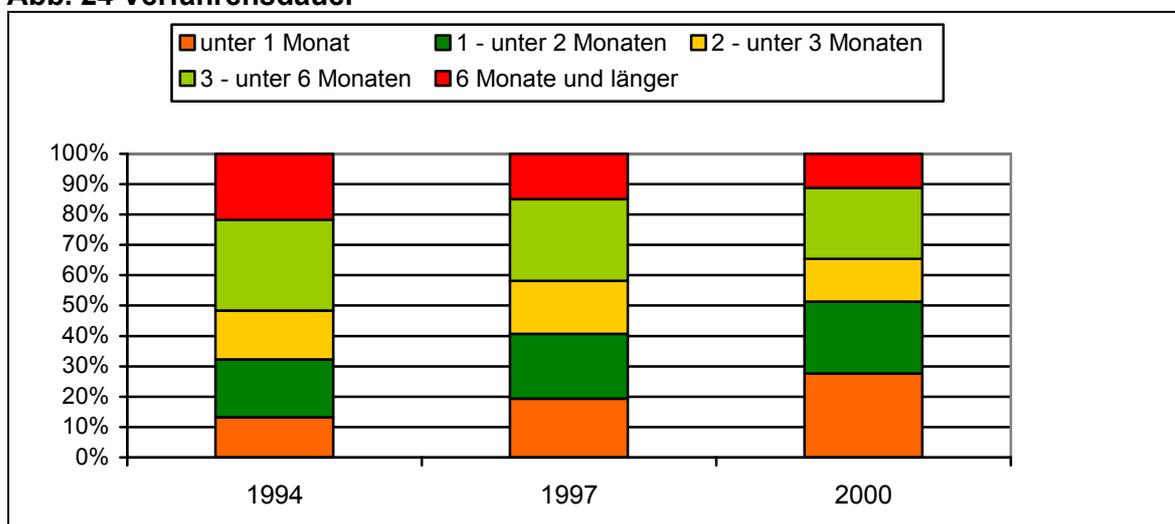
Bei Erstbestellung einer Betreuung finden wir 81% Regelverfahren und 17% Eilverfahren bei anhängigen Betreuungen. Aus 2% der Akten konnte nicht entschieden werden, ob Eilbedürftigkeit vorlag.

Tendenziell werden Eilverfahren eher bei der BetreuerInnenbestellung für ältere Menschen durchgeführt. Der Anteil steigt von 13% bei den bis 45-Jährigen auf 21% bei den 65-Jährigen und älteren. Zu fragen wäre, um welche speziellen Situationen es sich bei Eilverfahren handelt und warum die Häufigkeit in den Amtsgerichtsbezirken so unterschiedlich ist. Es ist eine Spannweite zu beobachten zwischen 2% und 63%.

2.5.1.2 Dauer in Monaten

Zusätzlich wurde bei Neuzugängen ermittelt, wie viele Monate zwischen Betreuungsanregung und BetreuerInnenbestellung lag.

Abb. 24 Verfahrensdauer



Quelle: Neuzugänge, n=1.977

Innerhalb eines Monats sind 20%, nach 2 Monaten weitere 21% der Verfahren abgeschlossen. Bei mehr als jeder zweiten Betreuungsbestellung (57%) ergeht der Beschluss vor Ablauf von 3 Monaten. Etwa 27% der Verfahren dauern zwischen 3 und 6 Monaten, 16% dauern länger.

Die im Abschnitt „Eilverfahren“ festgestellte Tendenz bestätigt sich auch bei neuen Betreuungsverfahren: Wird für ältere Menschen eine Betreuung bestellt, dauern die Verfahren durchschnittlich weniger lange.

Vergleicht man die Verfahrensdauern bei Neuzugängen in den Jahren 1994, 1997 und 2000, stellt sich heraus, dass sich die Verfahren insgesamt verkürzt haben (vgl. Abb. 24). Innerhalb eines Monats wurden 1994 13% der BetreuerInnen bestellt, im Jahre 2000 waren es 28%. Der Anteil der Verfahren, die 6 Monate und länger dauerten, halbierte sich in diesem Zeitraum von 22% auf 11%.

2.5.2 Grundlagen der Entscheidungsfindung

Um die Erforderlichkeit einer BetreuerInnenbestellung zu prüfen, müssen vom Vormundschaftsgericht verschiedene Verfahrensschritte eingehalten werden. Sie sollen bei der Abwägung helfen

- ob die Betroffenen ihre Angelegenheiten wegen einer psychischen Krankheit oder körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung nicht regeln können (vgl. § 1896,1 BGB),
- ob überhaupt Angelegenheiten zu besorgen sind und
- ob Bevollmächtigung oder andere Hilfen eine Betreuung ersetzen können (vgl. § 1896,2 BGB).

Aus den Akten anhängiger Betreuungen wurden drei Entscheidungsgrundlagen untersucht. Es handelt sich um

- die Bestellung einer Verfahrenspflegschaft
- das ärztliche Gutachten oder Attest
- die Beteiligung der Betreuungsbehörde

Die Bestellung einer Verfahrenspflegschaft wurde für alle anhängigen Betreuungen erhoben; die ärztliche Stellungnahme und der Bericht der Betreuungsbehörde nur für ältere Personen ab einem Alter von 65 Jahren.

2.5.2.1 Verfahrenspflegschaften

Wenn die Betroffenen nicht angehört oder eine Betreuung für alle Angelegenheiten bestellt werden soll, setzt das Gericht VerfahrenspflegerInnen ein (§ 67 FGG).

Bei 20% aller erstmaligen Betreuungsbestellungen werden die Interessen der Betroffenen durch VerfahrenspflegerInnen vertreten. Jedoch wird in den Amtsgerichtsbezirken in sehr unterschiedlichem Umfang von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht. Die Einsatzhäufigkeit variiert von 4% bis zu max. 70% der Verfahren.

In einzelnen Praxisforen stellte sich heraus, dass bei der richterlichen Festlegung der Aufgabenkreise umfangreiche Einzelnennungen (Vermögen, Gesundheit, Aufenthalt etc.) der Nennung „alle Angelegenheiten“ i.d.R. vorgezogen wurde, um Verfahrenspflegschaften zu vermeiden. Als Argument gegen Verfahrenspflegschaften wurde angeführt, dass sie das Verfahren in die Länge zögen und weitere Kosten verursachten, während ein Nutzen in den allermeisten Fällen weder für die Betroffenen noch für die RichterInnen zu erkennen sei. Die Erfahrung zeige, dass die VerfahrenspflegerInnen meist nur zur Anhörung erschienen und keine Informationen beitrugen, die die RichterInnen nicht schon aus den vorliegenden medizinischen Gutachten bzw. dem Bericht der Betreuungsbehörde entnehmen könnten.

Auf der anderen Seite gibt es einige RichterInnen, die sich dezidiert für den Einsatz einer zusätzlichen Person im Betreuungsverfahren aussprechen. Es gebe sehr gute Erfahrungen mit der Bestellung von BerufsbetreuerInnen (freiberuflich oder vom Verein), die neue und z.T. von den Sachverständigengutachten abweichende Einschätzungen

bezüglich der Erforderlichkeit der Betreuung oder einzelner Aufgabenkreise ins Verfahren einbrächten. Voraussetzung für das Funktionieren dieser Verfahrenspflegschaften sei allerdings, dass die bestellte Person sich gründlich über die Situation der Betroffenen informiere. Auch sollten die VerfahrenspflegerInnen nicht als spätere BetreuerInnen in Betracht gezogen werden, um Interessenskonflikte im Verfahren zu vermeiden.

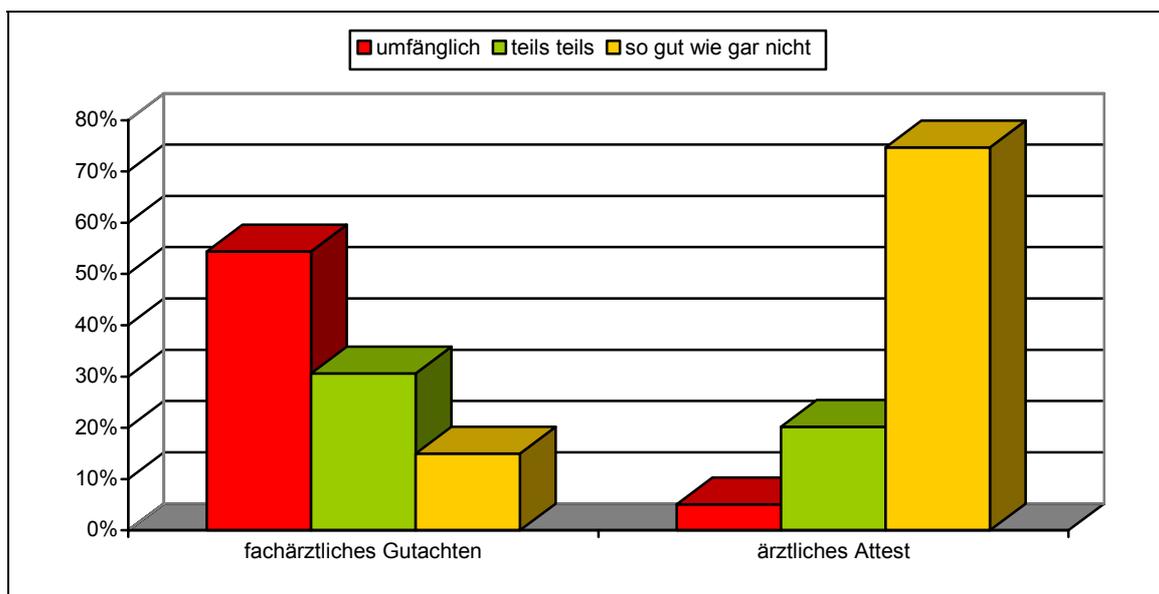
2.5.2.2 Ärztliche Stellungnahmen

Für anhängige Betreuungen, die Personen im Alter von 65 Jahren und mehr betreffen, liegen Angaben darüber vor, ob die richterliche Entscheidung auf der Grundlage eines ärztlichen Attestes oder Gutachtens getroffen wurde. Bei 63% der Verfahren wurde ein fachärztliches Gutachten angefordert, 37% der Entscheidungen stützen sich auf ärztliche Atteste. Auch hier ist zu beobachten, dass die Anforderungen in den einzelnen Amtsgerichtsbezirken sehr unterschiedlich sind. Es gibt Amtsgerichtsbezirke, in denen ein fachärztliches Gutachten in fast allen Betreuungsverfahren üblich ist. Einige wenige Gerichte begnügen sich dagegen in mehr als 80% der Fälle mit ärztlichen Attesten.

Die ärztlichen Stellungnahmen sollen einerseits Aufschluss darüber geben, ob eine Krankheit oder Behinderung vorliegt, andererseits sind Schlussfolgerungen gefragt, in welchem Ausmaß die Betroffenen ihre Angelegenheiten selbst regeln können. Um zu dieser Bewertung zu gelangen, sind Kenntnisse über die Lebensumstände der Betroffenen erforderlich.

Es wurde deshalb der Frage nachgegangen, ob in den ärztlichen Stellungnahmen auf die Lebenssituation der Betroffenen eingegangen wird.

Abb. 25 Berücksichtigung der Lebenssituation in ärztlichen Stellungnahmen



Quelle: Bestand, nur Ältere ab 65 Jahre, n=2.501

In 37% der ärztlichen Stellungnahmen findet sich praktisch kein Hinweis auf die Lebensumstände, 36% befassen sich umfangreich damit und in weiteren 27% der

Gutachten oder Atteste wird in begrenztem Umfang auf die soziale Situation der Betroffenen Bezug genommen (vgl. Abb. 25).

In fachärztlichen Gutachten wird die Lebenssituation stärker berücksichtigt: 54% berücksichtigen sie umfänglich. Nur 15% der Gutachten erwähnen sie praktisch nicht. Dagegen findet sich in drei Viertel der ärztlichen Atteste so gut wie kein Hinweis auf die Lebenssituation der Betroffenen. Da die Qualität der aus den Akten ersichtlichen Informationen dermaßen stark schwankt, mussten die Angaben aus der Aktenerhebung durch eine Befragung der BetreuerInnen älterer Menschen ergänzt werden (vgl. die Ergebnisse aus der Zusammenführung beider Quellen in Kap. III 3.8).

2.5.2.3 Stellungnahme der Betreuungsbehörde

Das Vormundschaftsgericht kann die Betreuungsbehörde auffordern, einen Sozialbericht zu erstellen und eine Betreuung vorzuschlagen (§ 8 BtBG). In den Akten anhängiger Betreuungen von Personen im Alter von 65 Jahren und älter wurde überprüft, ob die Betreuungsbehörde zu Rate gezogen wurde und wie umfangreich die Stellungnahme der Behörde war.

In knapp 55% der Betreuungsverfahren für ältere Menschen unterstützte die Behörde die Entscheidungsfindung des Gerichts. Die Stellungnahme wurde in der Regel schriftlich abgegeben. Mündliche Berichte liegen nur vereinzelt vor. Bei 45% der Verfahren wird auf die Mitwirkung der Behörde verzichtet.

Die Verfahrensweisen in den einzelnen Amtsgerichtsbezirken unterscheiden sich gravierend. Die Betreuungsbehörden sind in Anbindung und Ausstattung von Region zu Region anders organisiert. Teilweise sind sie den Gesundheits- oder Jugendämtern unterstellt, teilweise den Sozialämtern zugeordnet. Ebenso differiert ihre personelle und technische Ausstattung.

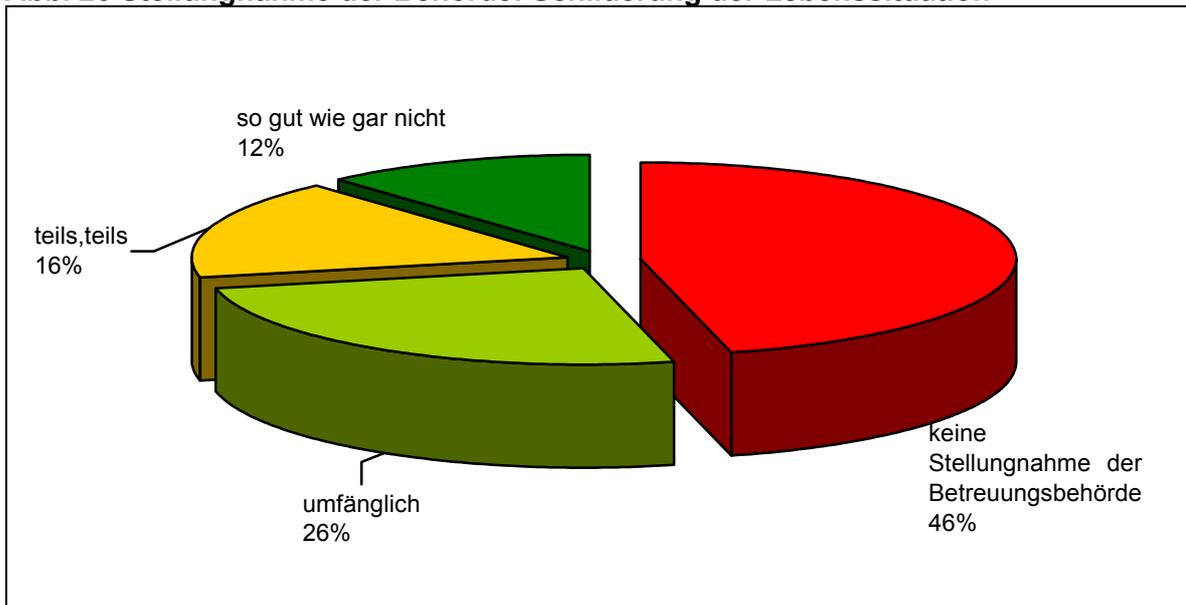
Mit diesen regionalen Gegebenheiten müssen sich die Gerichte auseinandersetzen. Sie reagieren möglicherweise durch Anpassung der gerichtlichen Verfahrensweisen. Es gibt Amtsgerichtsbezirke, in denen für Ältere praktisch nie eine Stellungnahme der Betreuungsbehörde verlangt wird. In anderen hingegen ist sie fast die Regel.

Ebenso kann der Umfang des Auftrags an die Betreuungsbehörde differieren. Wird ein Sozialbericht angefragt oder nur ein Betreuungsvorschlag? Sollen Aussagen zu anderen Hilfen gem. § 1896 Abs. 2 BGB und zu Vollmachten gemacht werden?

Lebenssituation der Betroffenen

Die Stellungnahme der Betreuungsbehörde gibt nicht in allen Fällen ein Bild der Lebenssituation der Betroffenen wieder. Etwa 22% der Berichte enthalten praktisch keine verwertbaren Informationen zu diesem Bereich. Fast die Hälfte (48%) beschreiben die Lebenssituation umfänglich; ca. 30% zeichnen ein ungefähres Bild (vgl. Abb. 26).

Abb. 26 Stellungnahme der Behörde: Schilderung der Lebenssituation



Quelle: Bestand, nur Ältere, n=2.554

Erfordernis der Betreuung

Die Betreuungsbehörde kann aufgefordert werden, ein Urteil darüber abzugeben, ob aus ihrer Sicht eine Betreuung erforderlich ist. Etwa jeder zehnte Bericht nahm allerdings keine Stellung dazu. Wenn eine Aussage darüber zu finden war, wurde fast immer die Erforderlichkeit der Betreuung bejaht (99%). Es ist also für die bestehenden Betreuungen zu konstatieren, dass bezüglich der Erforderlichkeit eine hohe Übereinstimmung zwischen Gericht und Betreuungsbehörde besteht. Inwieweit Betreuungsbehörde und Vormundschaftsgericht übereinstimmen, wenn keine Betreuung bestellt wird, kann aus der Aktenanalyse anhängiger Verfahren nicht beantwortet werden.

Vollmachten und andere Hilfen nach § 1896 Abs.2 BGB

Zu Vollmachten und anderen Hilfen, die möglicherweise eine Betreuung vermeiden könnten, finden sich in der Regel keine Angaben (96%) Nur in 4% der Stellungnahmen wird darauf Bezug genommen. Vorsorgevollmachten werden nur in Einzelfällen erwähnt. Aus diesem Ergebnis kann jedoch nicht der Schluss gezogen werden, die Betreuungsvermeidung durch Vollmachten und andere Hilfen spiele in der Praxis keine Rolle, denn es handelt sich bei dem analysierten Material um anhängige Betreuungen, also um Fälle, in denen die Erforderlichkeit einer rechtlichen Betreuung schon durch das Vormundschaftsgericht geprüft wurde.

Umfang und Art der Betreuung

In 79% der Stellungnahmen schlägt die Betreuungsbehörde Aufgabenkreise vor, in denen die Betroffenen rechtlich vertreten werden sollen und in 95% der Fälle werden konkrete Vorschläge zur Art der Betreuung gemacht. Am häufigsten werden ehrenamtliche

BetreuerInnen genannt (71%). Berufliche Betreuung wird in 24% der Stellungnahmen vorgeschlagen und eine nicht persönliche institutionelle Betreuung um 6% der Fälle.⁷⁵

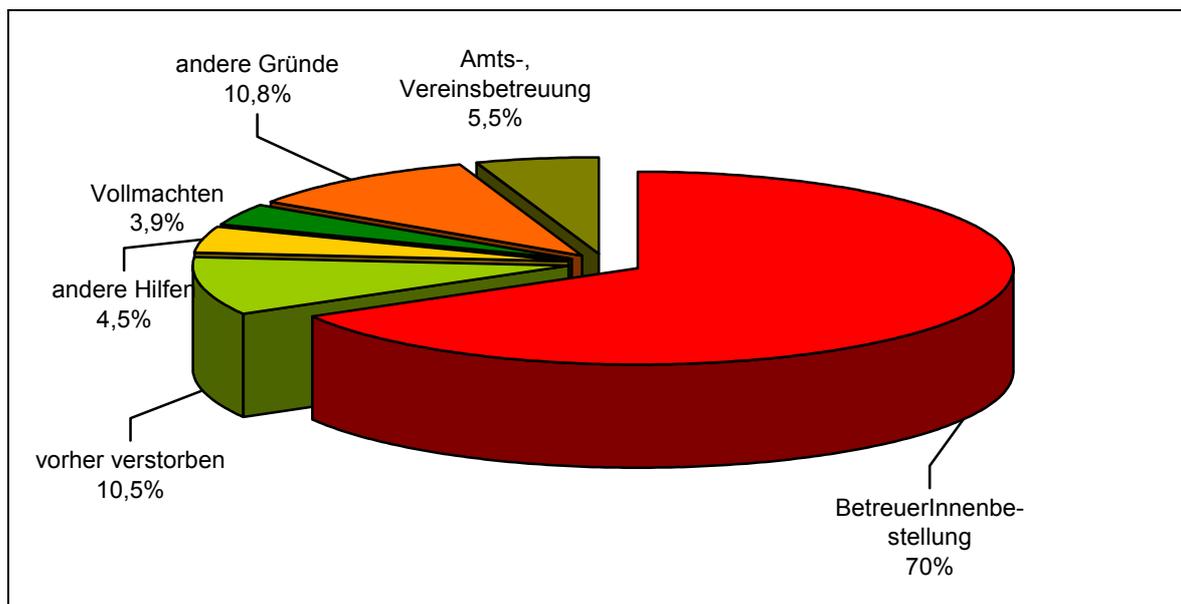
2.6 Gründe für die Einstellung des Verfahrens

Vormundschaftsgerichtliche Verfahren werden aus unterschiedlichen Gründen eingestellt. Einerseits ist es möglich, dass nach der Prüfung der Anregung oder des Antrags keine BetreuerInnenbestellung vorgenommen wird, zum anderen enden anhängige Betreuungen mit dem Tod der Betroffenen oder mit der Aufhebung der Betreuung. In unserer Studie wird darüber hinaus in weiterem Sinn als Einstellung des Verfahrens gewertet, wenn eine bestehende Betreuung an ein anderes Amtsgericht abgegeben wird.

2.6.1 Verfahren ohne BetreuerInnenbestellung⁷⁶

Etwa 30% der am Vormundschaftsgericht angeregten Verfahren enden ohne eine BetreuerInnenbestellung, in 70% der Fälle wird eine Betreuung bestellt. Tendenziell ist das häufiger der Fall bei älteren Menschen, besonders bei Frauen und Personen mit demenziellen Einschränkungen und geistig behinderten Menschen. Liegt eine Suchterkrankung vor, wird eher von einer rechtlichen Betreuung abgesehen.

Abb. 27 Ergebnis des Betreuungsverfahrens



Quelle: Neuzugänge, ohne Hamburg-Altona und Bergen, n=2.871

⁷⁵ Die Prozentangaben summieren sich auf mehr als 100%, weil Mehrfachangaben möglich waren.

⁷⁶ Die Daten der Amtsgerichtsbezirke Bergen und Hamburg-Altona wurden zu diesen Fragen nicht ausgewertet. Es war nicht nachvollziehbar, ob BetreuerInnen bestellt wurden, wenn die Betreuung am Amtsgericht nicht mehr anhängig war. Außerdem wurden die Neuzugänge nicht berücksichtigt, die von anderen Amtsgerichten abgegeben wurden und direkt als anhängige Betreuungen am untersuchten Amtsgericht eintrafen. Einzelne Amtsgerichte übernehmen anhängige Betreuungen im Umfang von bis zu 24% der Neuzugänge. Durchschnittlich kommen 5% der Fälle von anderen Amtsgerichten.

Wie zu erwarten, gibt es Unterschiede zwischen den einzelnen Amtsgerichten. Zwischen 60 und 80% der Anregungen münden in eine BetreuerInnenbestellung. Einzig im Amtsgerichtbezirk Altena wird nur in etwa jedem zweiten Verfahren eine Betreuerin bestellt.

2.6.1.1 *Besonderheiten der Praxis in Altena*

Über die Ursache dieser außergewöhnlich niedrigen Quote ist aus der Aktenanalyse zunächst nichts zu erfahren. Einige Hinweise erhielten wir auf dem Praxisforum in Altena und in weiteren Gesprächen mit den AkteurInnen vor Ort.

Im Amtsgerichtbezirk Altena

- wird die Betreuungsbehörde in jedem Verfahren beteiligt – ein Vertreter der Betreuungsbehörde ist meist bei der richterlichen Anhörung anwesend;
- findet eine enge Kooperation zwischen Gericht und Betreuungsbehörde statt – beide Seiten sind der Auffassung, dass die Suche nach Alternativen zur rechtlichen Betreuung und die Förderung der Ehrenamtlichkeit zu den zentralen Absichten des Betreuungsrechts gehört;
- weist in vielen Fällen die Geschäftsstelle des Gerichts Angehörige auf die Beratung durch die Betreuungsbehörde hin, bevor das Betreuungsverfahren eröffnet wird;
- zeigen Amtsgericht und Betreuungsbehörde Konfliktbereitschaft bei der Durchsetzung des Erforderlichkeitsgrundsatzes gegenüber Trägern von Einrichtungen und Sozialbehörden (in Einzelfällen bis hin zur Klageerhebung);
- besteht eine langjährige personale Kontinuität bei Amtsgericht und Betreuungsbehörde;
- existiert eine regionale Arbeitsgemeinschaft der am Betreuungswesen beteiligten Institutionen;
- haben die niedergelassenen BerufsbetreuerInnen einen Verein gegründet, der sich um Qualitätssicherung kümmert;
- werden regelmäßig Initiativen zur Verbreitung von Vorsorgevollmachten unter Einbeziehung von Kirchengemeinden u.a. Institutionen durchgeführt;
- besteht die Möglichkeit, sich eine Vollmacht von der Betreuungsbehörde beglaubigen zu lassen;
- besteht die Möglichkeit für Bevollmächtigte, sich bei der Ausführung ihrer Tätigkeit von der Betreuungsbehörde beraten und begleiten zu lassen.

Die Betreuungsbehörde⁷⁷ hatte zum Erhebungszeitpunkt sechs Vollzeitstellen für 280.000 EinwohnerInnen. Behördenbetreuungen werden nur in Einzelfällen übernommen. 80-90% der Arbeit besteht aus der Vormundschaftsgerichtshilfe, der Rest ist Querschnittsarbeit.

⁷⁷ Der Zuständigkeitsbereich der Behörde umfasst neben dem Bezirk des Amtsgerichts Altena auch noch weitere Amtsgerichte im Märkischen Kreis.

Die Betreuungszahlen im Amtsgerichtsbezirk Altena lagen Ende 2000 mit 6,12 Betreuungen pro 1.000 EinwohnerInnen deutlich unter dem Durchschnitt Nordrhein-Westfalens (12,16).

2.6.1.2 Gründe für die Einstellung des Verfahrens

Am häufigsten findet das Verfahren eine „natürliche Erledigung“ (Zit. aus Praxisforen): Die Betroffenen versterben vor der Betreuungsbestellung (10,5%, vergl. Abb. 27). Das sind 35% der Verfahren, die ohne Betreuungsbestellung beendet werden. In 5% der Fälle reichen vorrangige andere Hilfen zur Regelung anstehender Aufgaben aus. Vollmachten ersetzen bei 4% der Betroffenen die rechtliche Betreuung.⁷⁸

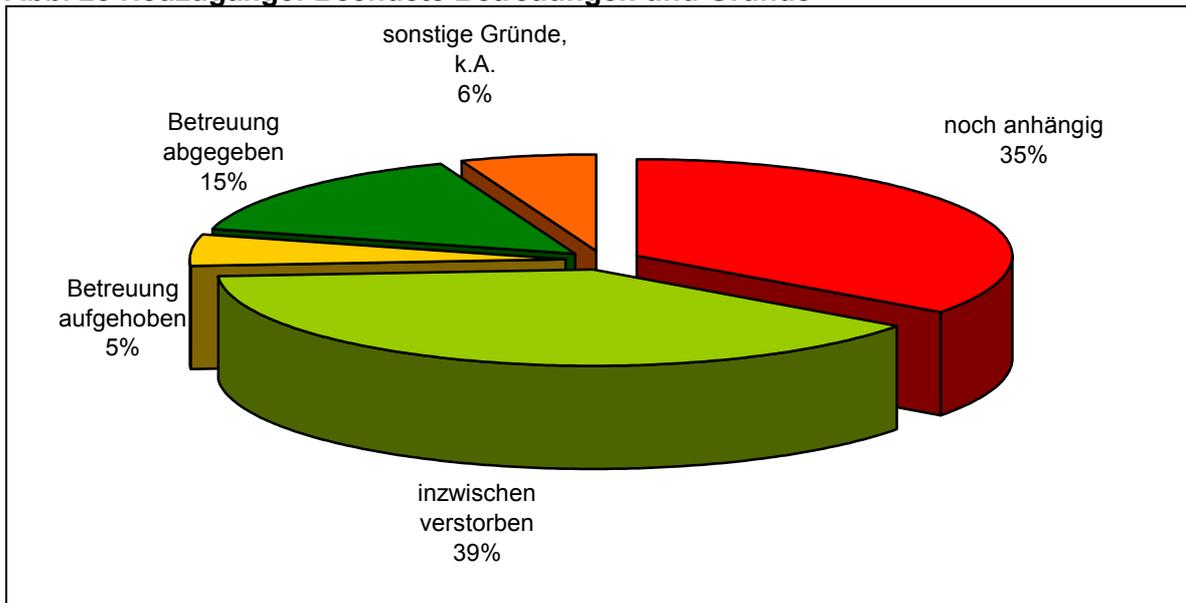
In weiteren 36% der Verfahren, in denen BetreuerInnen bestellt wurden, waren andere Gründe maßgeblich. Dahinter verbergen sich Abgaben von Verfahren an ein anderes Amtsgericht, z.B. wenn PatientInnen, für die eine Betreuung angeregt wurde, aus einem Krankenhaus verlegt wurden; Fälle, in denen aus den Akten nicht ersichtlich war, warum das Verfahren eingestellt wurde und sonstige Gründe, die nicht gesondert ausgewertet wurden.⁷⁹

2.6.2 Beendigung der rechtlichen Betreuung

Von allen Betreuungsverfahren, die seit 1994 an den Amtsgerichten bearbeitet wurden, sind etwa bis zur Jahresmitte 2002 noch 35% anhängig. Höher ist diese Quote z.B. in Löbau (52%), dem Amtsgerichtsbezirk, auf dessen Zuständigkeitsgebiet große Behinderteneinrichtungen liegen, oder in Radolfzell (46%). In Hamburg-Altona und Homburg-Saar ist dagegen nur noch etwa ein Viertel der Verfahren anhängig.

⁷⁸ Über die Handhabung und den Verbreitungsgrad von Vollmachten und Betreuungsverfügungen s. den Aufsatz von Hoffmann und Schumacher im Anhang.

⁷⁹ In 3% der Fälle wurde keine Angabe gemacht.

Abb. 28 Neuzugänge: Beendete Betreuungen und Gründe

Quelle: Neuzugänge, n=2.834

Hauptsächlicher Grund für eine Beendigung der Betreuung ist der Tod der Betreuten (39%, vgl. Abb. 28). Fast drei Viertel der Betreuten ab 65 Jahre, für die seit 1994 eine Betreuung bestellt war, sind bis Mitte des Jahres 2002 verstorben. Dies bedeutet für viele BetreuerInnen, dass sie auch die Begleitung im Sterbeprozess übernehmen. Die rechtliche Dimension dieser nicht leichten Aufgabe besteht darin, existenzielle Entscheidungen im Gesundheitsbereich treffen zu müssen, etwa über den Abbruch lebensverlängernder Maßnahmen oder palliativmedizinische Behandlung.⁸⁰

Aufgehoben wurden 5% der Betreuungen, vor allem von jüngeren Personen. Für ein Viertel der Betreuten im Alter unter 45 Jahren endete die Betreuung durch Aufhebung. An andere Amtsgerichte sind 15% der Betreuungen abgegeben worden. Über den Verbleib dieser Personen ist nichts bekannt.

2.7 Zusammenfassung

In diesem Kapitel wurden Merkmale und Entscheidungen im Zusammenhang mit dem Betreuungsverfahren analysiert, wie sie sich in den Betreuungsakten unserer Stichprobe darstellten. Berücksichtigt wurden sowohl das Vorfeld des eigentlichen Verfahrens (Personen und Institutionen, die Betreuungen anregen) als auch die eigentlichen Verfahrensschritte (Beschlüsse zu BetreuerIn, Aufgabenkreisen etc.).

Das auffälligste Ergebnis ist, dass fast immer große regionale Unterschiede zu beobachten waren. Diese zeigten sich z.B. schon bei der **Anregung von Betreuungen**. In der Mehrzahl der Fälle erfolgt die Anregung nicht von den Betroffenen selbst, sondern

⁸⁰ Die Aufnahme dieses Themenbereichs würde den Rahmen des Berichts sprengen. Jüngere Beiträge zur Autonomie am Lebensende stammen z.B. von der durch die Bundesministerin der Justiz eingesetzte AG

durch dritte Personen oder Institutionen bei Gericht. Von den bestehenden rechtlichen Betreuungen werden 36% durch Angehörige der Betreuten angeregt. Aus den Akten ist nicht feststellbar, ob Angehörige von sich aus oder veranlasst durch andere Akteure bei Gericht eine Betreuung anregen. Stationäre Einrichtungen gaben den alleinigen Anstoß für ein Drittel der Betreuungen. Ambulante Dienste regten bei 11% der Fälle die Betreuung an. Häufig werden Sozialleistungsträger als Verursacher vermutet, doch nur 3% der rechtlichen Betreuung werden von Sozialämtern angeregt, knapp 2% von Versicherungsträgern. Betreuungen, die durch Angehörige angeregt wurden, betrafen hauptsächlich zwei Personenkreise: Zum einen die jüngeren, ledigen Menschen und zum anderen alte Menschen ab 85 Jahren, die verwitwet sind.

Auch hinsichtlich der Frage, **wer als BetreuerIn bestellt wird**, haben die RichterInnen in unserer Stichprobe unterschiedlich entschieden. Insgesamt wurden in fast 62% aller Verfahren ehrenamtliche Betreuerinnen bestellt. In den Amtsgerichtsbezirken Villingen-Schwenningen (Baden-Württemberg) und Lebach (Saarland) liegt der Anteil bei 83%. In den Regionen mit niedriger Quote ehrenamtlich tätiger Betreuerinnen steigt entsprechend der Anteil beruflich geführter Betreuungen. In den Amtsgerichtsbezirken Berlin-Tiergarten, Wismar und Hamburg-Altona liegt der Anteil beruflich geführter Betreuungen bei 50 und mehr Prozent.⁸¹

Betrachtet man die **Neuzugänge** im Zeitverlauf, lassen sich drei Tendenzen ausmachen:

- Die Bestellung von freiberuflichen Betreuerinnen steigt über die Jahre an.
- Der Anteil ehrenamtlicher Betreuungen nimmt ab.
- Die Anzahl institutioneller Betreuungen durch Amt oder Verein sinkt.

Im Hinblick auf die aktuelle Diskussion des Anstiegs der Betreuungszahlen spielt der Faktor, ob eine Betreuung ehrenamtlich oder beruflich geführt wird, eine entscheidende Rolle. Dabei sind es vor allem folgende große Teilgruppen, die rechtlich vertreten werden:

- Die Mehrzahl (60%) der Menschen mit geistiger Behinderung und der großen Gruppe der demenziell Erkrankten (62%) wird durch Angehörige vertreten. Von den Betreuten mit neurologischen Erkrankungen werden 71% durch Angehörige rechtlich betreut.
- In den Diagnosegruppen Psychosen, sonstige psychische Störungen und Suchterkrankungen überwiegen dagegen berufliche Betreuungen. Nach Einschätzung der Praxis handelt es sich bei diesen Fallgruppen um die „schwierigen“ Betreuungen, die man Ehrenamtlichen nicht zumuten kann.

Es scheint ein erhebliches **Potential an beruflichen Betreuungen** zu geben, **die in ehrenamtliche umgewandelt werden könnten**. Bei den Neuzugängen leiden etwa 44% der Betreuten, die durch Freiberufler (ohne Rechtsanwälte) vertreten werden, an einer demenziellen Erkrankung. Dieser Entscheidung mag zugrunde liegen, dass keine

"Patientenautonomie am Lebensende" (2004) oder der Bundesärztekammer (2004). Zur gegenwärtigen Rechtslage s. Holzhauer (2003), S.214 - 233.

⁸¹ Auch unter den Bezirken mit hohen Anteilen beruflich geführter Betreuungen ist zu differenzieren: So dürfte diese Aufteilung an Orten mit insgesamt wenigen Betreuungen anders bewertet werden als in Regionen, in denen ein vergleichsweise hoher Prozentsatz der Bevölkerung rechtlich betreut wird.

Angehörigen zur Verfügung standen. Es ist anzunehmen, dass ein großer Teil dieser Betreuungen auch durch ehrenamtliche BetreuerInnen geführt werden könnte, falls diese vorhanden wären.

Auch die Einschätzung der Berufsbetreuerinnen, die von uns postalisch befragt wurden, geht in diese Richtung: Ein Drittel der beruflich geführten Betreuungen der Über-65-Jährigen könnte nach deren Einschätzung in ehrenamtliche überführt werden. Dies geschehe hauptsächlich deswegen nicht, weil nicht genug Menschen vorhanden seien, die das Ehrenamt übernehmen. In 34% dieser Fälle gebe es im Umfeld der Betreuten zwar Angehörige, diese kümmerten sich aber nicht um die Betreuten.

Die Festlegung der **Aufgabenkreise** erfolgt bei den meisten Amtsgerichten nach den großen Kategorien Vermögenssorge (71%), Gesundheitssorge (65%) und Aufenthaltsbestimmung (52%). Trotz dieser Vorliebe für weit gesteckte Befugnisse von BetreuerInnen lässt sich eine Auswirkung der Reform des alten Vormundschaftsrechts feststellen: Der Anteil an Einwilligungsvorbehalten – der stärkste Eingriff in die Autonomie der Betreuten – ist im Laufe der Zeit erheblich gesunken. Immerhin wurde bei 60% der Betreuten, die anfangs eine Betreuung mit Einwilligungsvorbehalt hatten, dieser später aufgehoben. Auch der Anteil von Betreuungen mit allen Aufgabenkreisen ist nicht mehr so hoch wie früher.

3 DATEN ZUR LEBENSLAGE ÄLTERER BETREUTER

Die folgende Darstellung ist ein Zwischenschritt zu einer komplexen Bewertung der Lebenslage älterer Menschen mit rechtlicher Betreuung. Hier werden die einzelnen Komponenten vorgestellt, die in die spätere Beschreibung und Beurteilung einzubeziehen sind.

Die Angaben sind aus der postalischen Befragung rechtlicher BetreuerInnen gewonnen, die als Ersatzpersonen für ihre Betreuten geantwortet haben.

3.1 Soziodemografische Beschreibung rechtlich betreuter Menschen ab 65 Jahre

Die Altersverteilung der älteren Betreuten zeigt: Fast 40% sind im höchsten Lebensalter ab 85 Jahre, (35% sind 75 bis 84 Jahre alt) und 26% sind „jüngere Alte“ (65 bis 74 Jahre).

Drei Viertel der älteren Betreuten sind Frauen. Unter den „jüngsten“ Alten sind Männer und Frauen etwa gleich stark vertreten. In höheren Altersgruppen nimmt der Männeranteil stetig ab: von 30% bei den 75 bis 79-Jährigen auf 20% bei den 80 bis 84-Jährigen, bis zu etwa 10% bei den Betreuten, die 85 Jahre und älter sind.

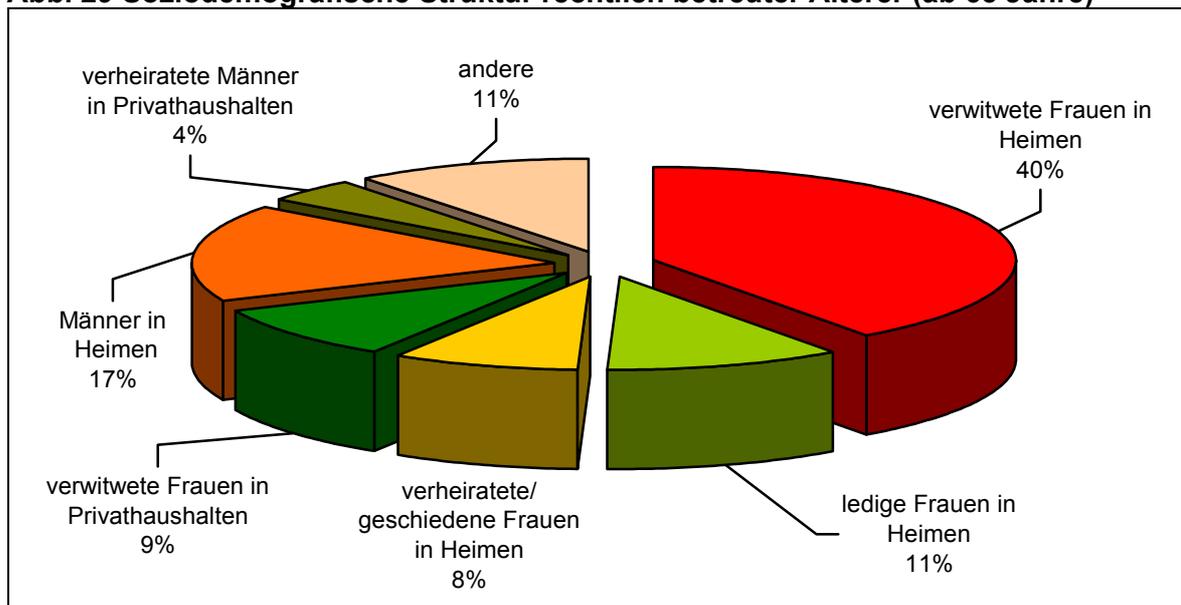
Nur ein knappes Viertel der Betreuten wohnt in einem privaten Haushalt. Drei Viertel (76%) leben in einem Heim. Fast 60% aller rechtlich betreuten Menschen sind Frauen in stationären Einrichtungen. Die Institutionalisierungsquote steigt mit dem Alter an. Von 65% bei den 65 bis 69-Jährigen auf 86% bei den 90-Jährigen und älteren.

Ob jemand in ein Heim übersiedelt, ist auch abhängig von der Haushaltszusammensetzung. Erste Schlüsse lassen sich aus dem Familienstand der rechtlich Betreuten ziehen: Von den älteren rechtlich Betreuten leben in einer stationären Einrichtung

- 80% der Ledigen oder Verwitweten,
- 76% der Geschiedenen oder getrennt Lebenden und
- 53% der Verheirateten.

Die größte Gruppe rechtlich betreuter älterer Menschen sind verwitwete Frauen, die in Heimen leben (40%), gefolgt von ledigen Frauen in Heimen mit 11%. Männer in stationären Einrichtungen machen insgesamt 17% der älteren Betreuten aus. Männer, die in Privathaushalten leben, 8% (vgl. Abb. 29).

Abb. 29 Soziodemografische Struktur rechtlich betreuer Älterer (ab 65 Jahre)



Quelle: Postalische Befragung, n=1.550

Die jetzt rechtlich betreuten älteren Menschen sind in den Zeiten der Weimarer Republik, der Weltkriege oder der Naziherrschaft zur Schule gegangen. Mit Ausnahme des Saarlands sind sie in einem einheitlichen Deutschland sozialisiert worden.⁸² Die jüngeren unter ihnen haben während der Ausbildungszeit den Aufbau des Sozialismus in der DDR oder der sozialen Marktwirtschaft in der Bundesrepublik miterlebt. Erst ab 1989 leben alle in einem Staat und erst danach war es Ostdeutschen möglich, Vermögen zu bilden.

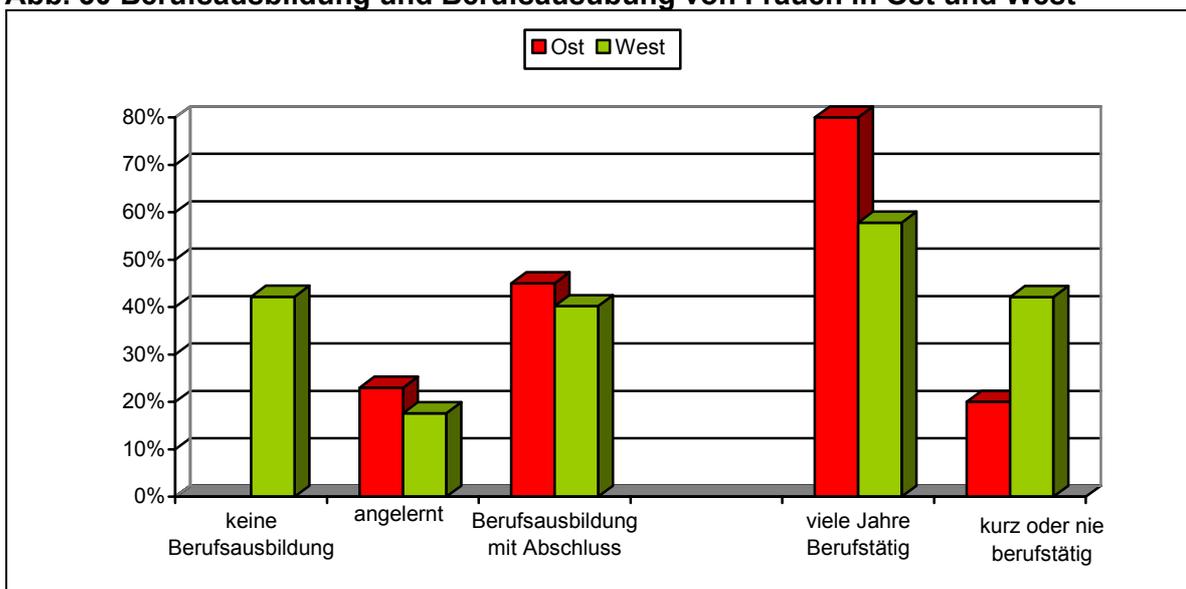
Den Volksschulabschluss haben 72% der Betreuten erreicht, 13% beendeten die Schulausbildung mit mittlerem Abschluss, 6% mit Abitur oder einer ähnlichen Prüfung. Keinen Schulabschluss haben 9% der Betreuten.

Männliche Betreute haben im Vergleich zu Frauen eine höhere Abiturientenquote (11%, Frauen 4%). Aber höher ist auch der Anteil derjenigen, die keinen Schulabschluss erreicht haben (Männer 15%, Frauen 7%).

Über die Berufsausbildung der Betreuten wissen die Befragten in 14% der Fälle nicht Bescheid. Von den übrigen Betreuten verfügen 35% der 65-Jährigen und älteren über keine Berufsausbildung. 18% sind angelernt. In diesen beiden Gruppen sind häufiger Frauen zu finden. Eine abgeschlossene Berufsausbildung haben 61% der Männer und 42% der betreuten Frauen (Durchschnitt 47%).

⁸² Das Saarland war nach dem 1. Weltkrieg unter der Schirmherrschaft des Völkerbundes, nach dem 2. Weltkrieg bis 1957 unter französischer Oberhoheit.

Abb. 30 Berufsausbildung und Berufsausübung von Frauen in Ost und West



Quelle: Postalische Befragung, n=967 (Berufsausbildung); n=1.004 (Berufstätigkeit)

Viele Jahre berufstätig waren 71% der Betreuten und zwar 87% der Männer und 65% der Frauen. Nie oder nur kurzzeitig berufstätig waren 35% der Frauen, aber auch 13% der Männer.

Deutlich unterscheiden sich Berufsausbildung und Berufstätigkeit der Frauen in Ost- und Westdeutschland (vgl. Abb. 30): Frauen in Ostdeutschland haben häufiger eine abgeschlossene Berufsausbildung (45%; West 40%). Nur 32% der Frauen Ostdeutschlands haben keine Berufsausbildung. Im Westen sind es hingegen 42%.

80% der weiblichen Betreuten in Ostdeutschland waren viele Jahre berufstätig. Im Westen waren es nur 58% und mehr als doppelt so viele Frauen im Westen haben nur kurzfristig oder nie gearbeitet (West: 42%; Ost:20%).

3.2 Soziale Ressourcen

3.2.1 Haushaltsform

Für die Lebenslage von Betreuten spielt die Einbindung in ein soziales Netz eine große Rolle. Die BetreuerInnen wurden gefragt, welche Personen mit den Betreuten eine Haushaltsgemeinschaft bilden (vgl. Tab. 7).

Bei privat wohnenden älteren Betreuten ist der Single-Haushalt die am meisten verbreitete Wohnform. Bei den Zweipersonenhaushalten, in denen ein Drittel der Betreuten leben, handelt es sich überwiegend (74%) um (Ehe)paare. In den Haushalten mit drei und mehr Personen lebten die Betreuten meist (71%) mit Sohn oder Tochter und weiteren Angehörigen zusammen. Die Kombination Betreuter-Tochter-Schwiegersohn trifft dabei auf 46% dieser Haushalte zu, die Zusammensetzung Betreuter-Sohn-Schwiegertochter kommt in 26% der Fälle vor.

Tab. 7 Haushaltsform

Haushaltsform	abs.	%
allein lebend	167	45,5
Zwei Personen im Haushalt	121	33,0
Drei Personen im Haushalt	39	10,6
mehr als 3 Personen im Haushalt	40	10,9
Summe	367	100

Quelle: Postalische Befragung

3.2.2 Unterstützung durch Betreute

Um ältere betreute Menschen nicht nur als Hilfsbedürftige wahrzunehmen, sondern auch ihre Kompetenz zur Unterstützung anderer zu erfahren, stellten wir deren BetreuerInnen die Frage, ob es auch Bereiche gibt, in denen die Betreuten anderen Personen beistehen. Große Unterschiede sind zwischen den privat und im Heim wohnenden Betreuten festzustellen (vgl. Tab. 8).

Die große Mehrheit der Betreuten kann nach Aussage ihrer BetreuerIn krankheitsbedingt niemanden unterstützen (74% privat Wohnende und 87% der HeimbewohnerInnen).

Tab. 8 Unterstützung durch Betreute

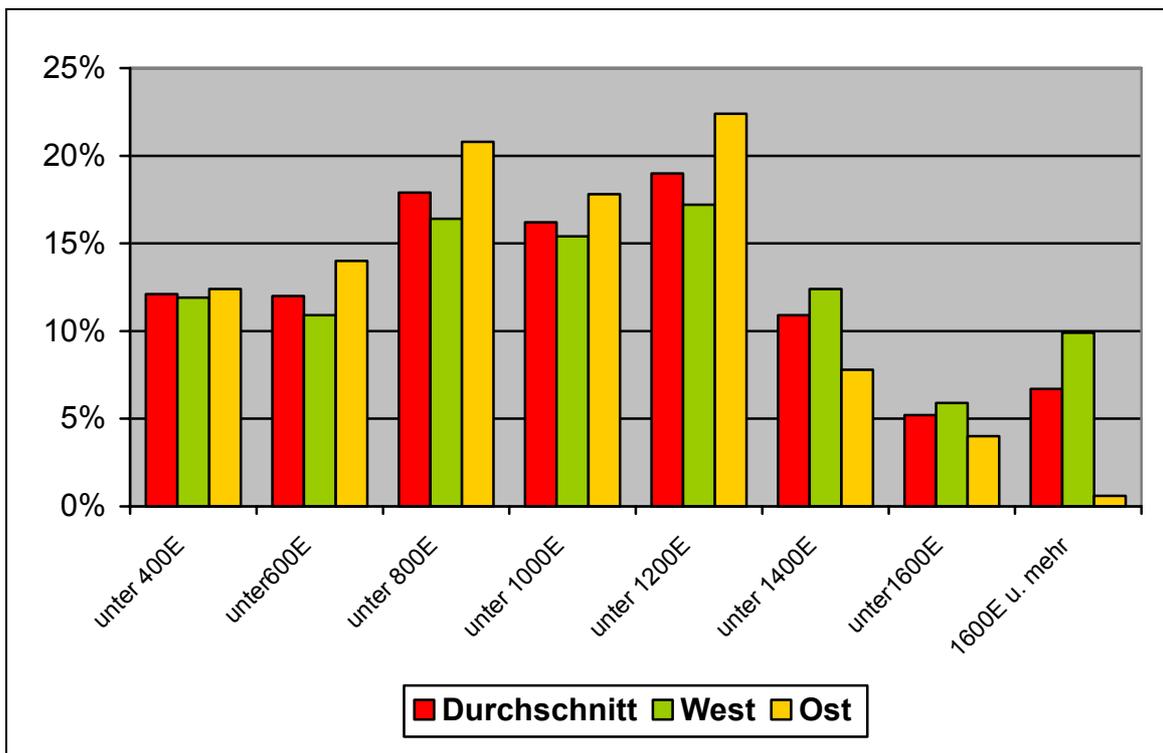
Die Betreuten...	Privathaushalt (n=349)	Heim (n=1103)
... hören sich Sorgen und Probleme Anderer an	12%	7%
... unterstützen mit Geld	10%	4%
... helfen bei der Hausarbeit mit	10%	3%
... machen Geschenke	9%	5%
krankheitsbedingt ist keine Unterstützung möglich	74%	87%

Quelle: Postalische Befragung (MFN, n=1.222)

3.3 Finanzielle Situation

Die Hauptquelle des Einkommens ist für die Betreuten die Rente. Von den Betreuten, zu denen Angaben gemacht wurden (n=1504), haben 55% eine eigene Rente. Weitere 25% sind EmpfängerInnen von Hinterbliebenenrenten. Sowohl eine eigene als auch eine Hinterbliebenenrente bekommen 17%. Nur 3% empfangen keinerlei Rentenbezüge.

Abb. 31 Höhe des monatlichen Einkommens aus Rentenbezügen

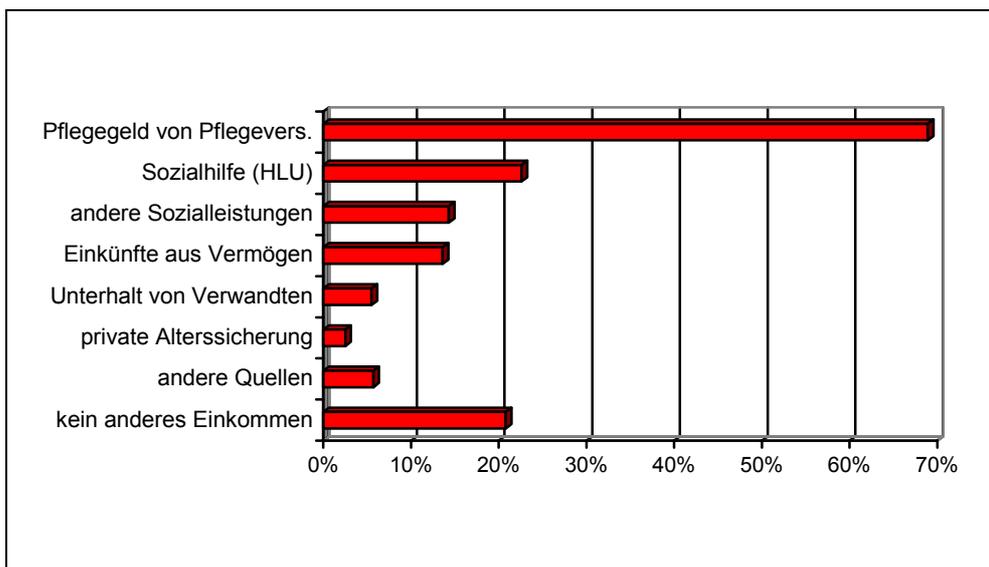


Quelle: Postalische Befragung (n=1.455)

Die durchschnittliche Rentenhöhe liegt zwischen 800 und 1.000 Euro, und zwar sowohl in den westlichen als auch in den östlichen Bundesländern. Ein deutlicher Ost-West-Unterschied ergibt sich allerdings bei den hohen Renten ab 1600 Euro: Insgesamt macht diese Gruppe 6,6% der RentenbezieherInnen aus. Während jeder 10. an westlichen Amtsgerichtsbezirken Betreute eine Rente in dieser Höhe bekommt, sind es unter den Ost-RentnerInnen nicht einmal ein Prozent (vgl. Abb. 31).

Einen signifikanten Unterschied zwischen den Geschlechtern gibt es nur im Westen, wo die Männer deutlich höhere Renten beziehen als die Frauen.

Abb. 32 Andere Einkommensquellen



Quelle: Postalische Befragung, MFN, (n=1.466)

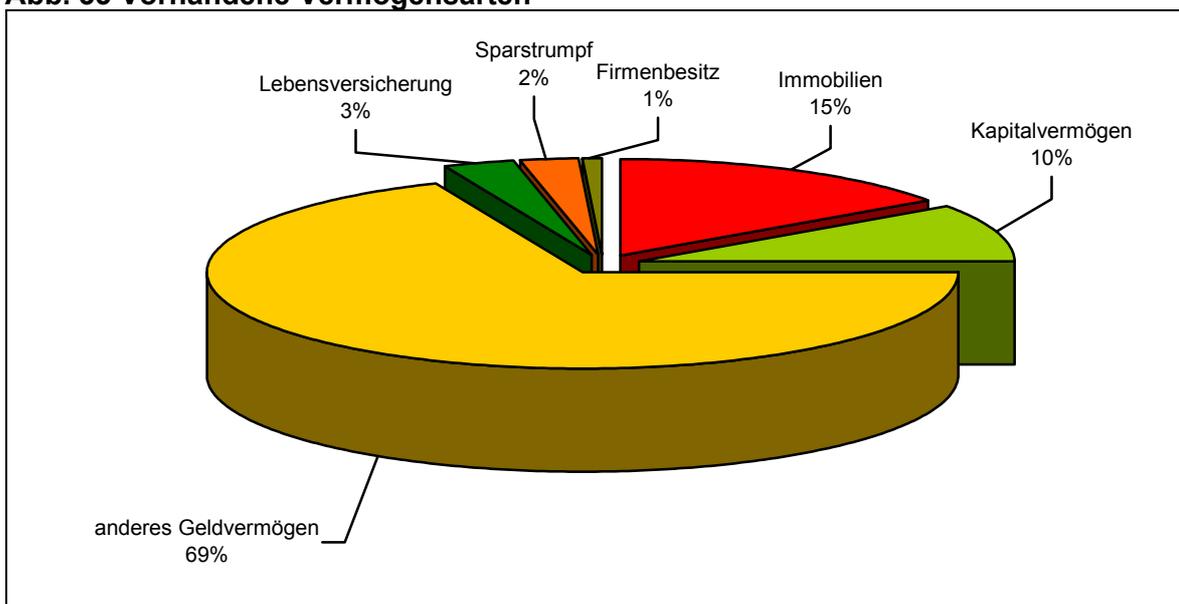
Die Inanspruchnahme von Leistungen nach SGB oder BSHG ist bei den älteren Betreuten weit verbreitet (vgl. Abb. 27). Die gesetzliche Pflegeversicherung ist der am häufigsten beanspruchte Posten (69%), wobei die stationäre Pflege deutlich mehr Bedeutung hat als die Pflege zu Hause. Laufende Hilfe zum Lebensunterhalt beziehen 23% der Betreuten. Auch hier sind die HeimbewohnerInnen überrepräsentiert (25% beziehen Sozialhilfe gegenüber 11% bei den privat Wohnenden). Ein Fünftel hat neben der Rente kein anderes Einkommen.

Vermögen

Knapp die Hälfte (47%) der älteren Betreuten hat nach Angabe der BetreuerIn kein Vermögen.⁸³ Die verbliebenen 53% nannten überwiegend Geldvermögen (z.B. Spargbuch, Tagesgeld, Festgeld) und Immobilien als Vermögensarten (vgl. Abb. 33).

⁸³ Vermögen wurde erst ab einem Wert von 3.000 Euro erhoben.

Abb. 33 Vorhandene Vermögensarten



Quelle: Postalische Befragung, MFN, nur Vermögende, n=783

Das bei der Rentenhöhe beschriebene Muster der geschlechts- und regionenspezifischen Verteilung findet sich auch bei der Vermögensart Immobilie: Die Gruppe, in der Immobilienbesitz am häufigsten vorkommt, sind Männer aus westlichen Amtsgerichtsbezirken, danach Frauen aus denselben Bezirken und zuletzt Betreute beiderlei Geschlechts aus den östlichen Bundesländern. Dagegen ist in den ostdeutschen Amtsgerichtsbezirken häufiger Vermögen in Form von Geld (Sparbuch etc.) vorhanden als im Westen.

Fazit:

Die Verteilung von Einkommen und Vermögen bei älteren Betreuten weist die für unsere Gesellschaft typischen Ungleichheiten auf (Männer/Frauen, West/Ost). Das Merkmal „rechtliche Betreuung“ trifft auf Menschen mit ganz unterschiedlichen finanziellen Spielräumen zu.

3.4 Gesundheitliche Ressourcen der Betreuten

Der Bereich Gesundheit kann in einer schriftlichen Befragung von medizinischen Laien nur in seiner Bedeutung für die alltägliche Lebensgestaltung annäherungsweise erfasst werden. Wenn Auskünfte über den Gesundheitszustand anderer Personen gefordert sind, ist die Aussagemöglichkeit zusätzlich eingeschränkt.

Im Rahmen des Konzepts von Lebenslage beschränken wir uns auf zwei Gesundheitsindikatoren im engeren Sinne und beziehen Aspekte von alltäglicher Lebensgestaltung und Inanspruchnahme von medizinischen und sozialen Dienstleistungen in die Analyse mit ein. Es liegen Ergebnisse zu folgenden Themen vor:

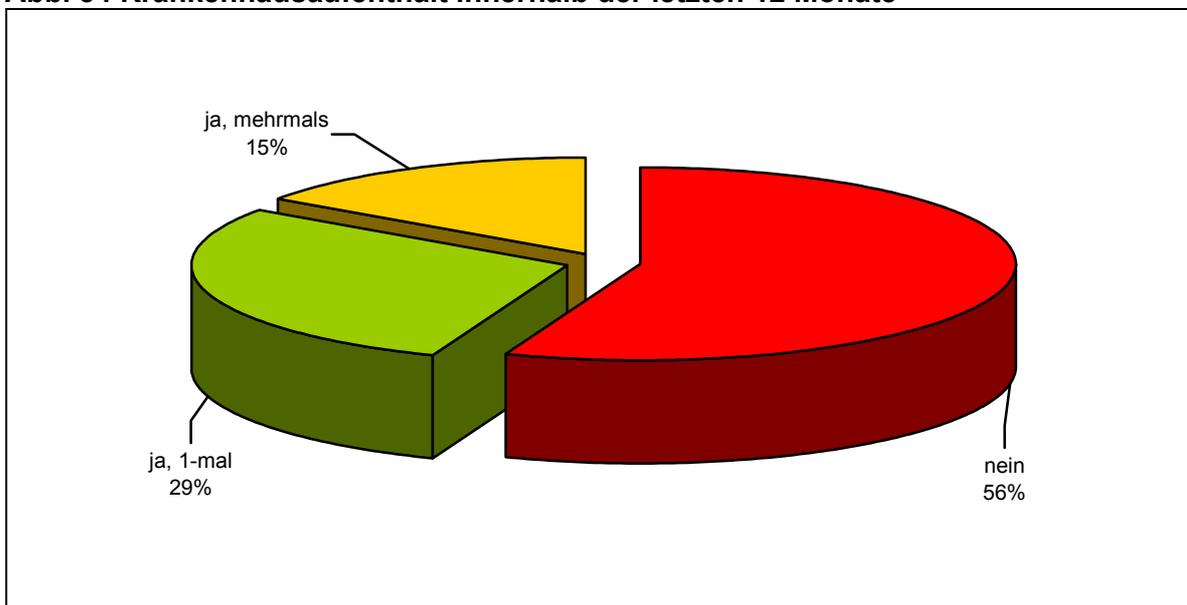
- Krankenhausaufenthalt innerhalb der letzten zwölf Monate
- Zuordnung zu einer Pflegestufe

- Sensorische und kommunikative Fähigkeiten
- Psychische und kognitive Verfassung
- Inanspruchnahme von sozialen und Gesundheitsdiensten
- Motorische Fähigkeiten
- Alltagsaktivitäten

3.4.1 Krankenhausaufenthalt in den letzten zwölf Monaten

Die Mehrzahl der Betreuten (56%) hatte innerhalb der letzten zwölf Monate keinen Krankenhausaufenthalt. Einmal im Krankenhaus waren 29%, mehrfach 15%. Die Betreuten unterscheiden sich nicht signifikant nach Wohnform (privat/Heim) und Geschlecht (vgl. Abb. 34).

Abb. 34 Krankenhausaufenthalt innerhalb der letzten 12 Monate



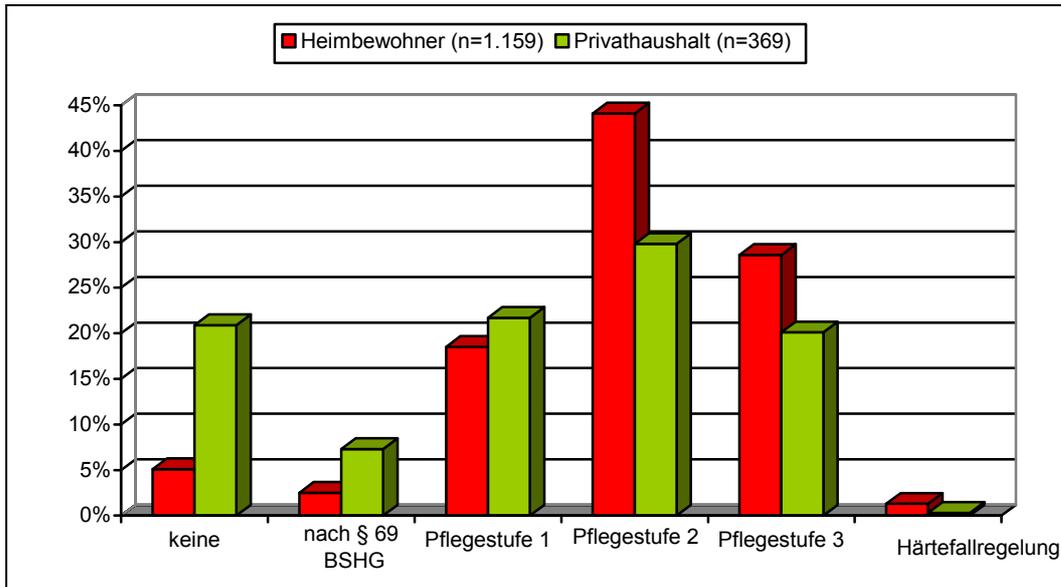
Quelle: Postalische Befragung, n=1.536

3.4.2 Zuordnung zu einer Pflegestufe

Überhaupt keine Leistungen zur Pflege erhalten 9% der Betreuten; 4% bekommen Leistungen nach § 69b BSHG wegen einfacher Pflegebedürftigkeit („Pflegestufe Null“). Leistungen der Pflegeversicherung bekommen insgesamt 87% der rechtlich betreuten Älteren.

Nach Pflegestufen aufgeschlüsselt, sind 19% der Betreuten in Pflegestufe 1; 41% in Pflegestufe 2 und 27% in Pflegestufe 3 eingeordnet. 1% der Betreuten erhält erhöhte Pflegeleistungen der Versicherung nach der Härtefallregelung (vgl. Abb. 35).

Abb. 35 Pflegeleistungen für rechtlich Betreute



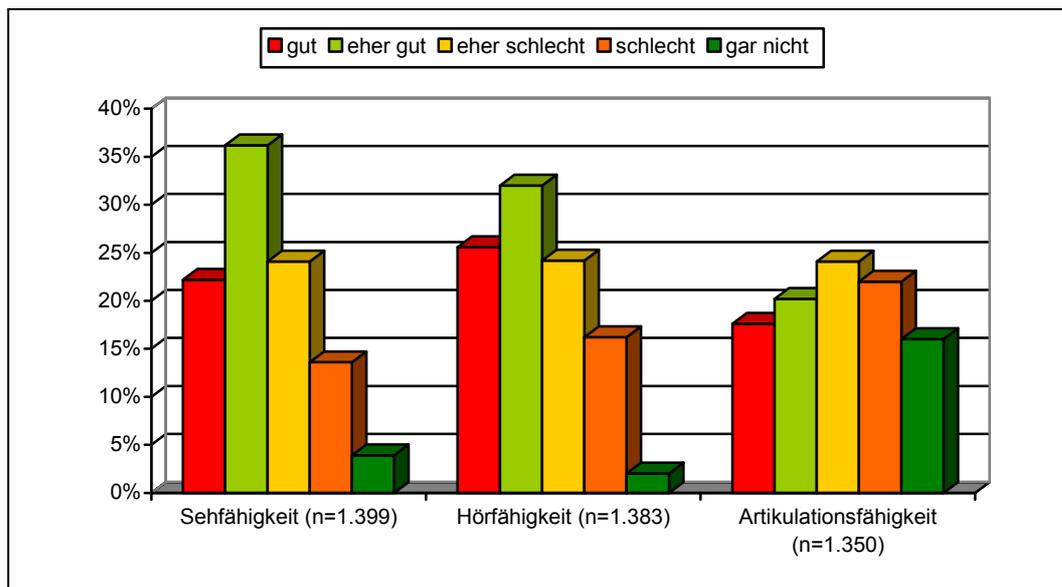
Quelle: Postalische Befragung

Männliche Betreute empfangen vergleichsweise eher keine oder geringere Leistungen. Das Gleiche trifft für Personen zu, die in Privathaushalten leben: Von denjenigen, die weniger Pflegeleistung erhalten als nach Pflegestufe 1, lebt etwa die Hälfte zu Hause. 73% derjenigen mit Leistungen nach Pflegestufe 1 und über 80% derjenigen mit Leistungen nach einer höheren Pflegestufe oder nach Härtefallregelung sind dagegen HeimbewohnerInnen.

3.4.3 Sensorische und kommunikative Fähigkeiten

Am Leben teilhaben zu können, macht ein großes Stück Lebensqualität aus. Wichtige Voraussetzungen sind Seh- und Hörfähigkeit und die Möglichkeit, sich verständlich machen zu können. Es ging für die rechtlichen BetreuerInnen darum, einzuschätzen, ob jemand mit oder ohne den Gebrauch von Hilfsmitteln, wie z. B. Brille oder Hörgerät, am Leben teilnehmen kann oder ob dies nur eingeschränkt möglich ist. Diese Bewertung wird eventuell erschwert, wenn demenzielle Prozesse vorliegen. In 34% der Fälle wird diese Einschränkung angegeben.

Die Sehfähigkeit von 58% der rechtlich Betreuten wird als gut bis eher gut eingeschätzt (gut: 22%). Bei 42% wird sie als (eher) schlecht beurteilt; darunter sind 4% blinde Personen (vgl. Abb. 36).

Abb. 36 Sensorische und kommunikative Fähigkeiten rechtlich betreuter Älterer

Quelle: Postalische Befragung

Die Hörfähigkeit ist ähnlich verteilt: 58% hören gut oder eher gut (gut: 26%). Bei 42% der Betreuten wird die Hörfähigkeit als schlecht oder eher schlecht eingeschätzt; darunter befinden sich 2% taube Personen.

Die Artikulationsfähigkeit der Betreuten wird insgesamt etwas schlechter bewertet. Nach Ansicht der BetreuerInnen können sich 18% gut und 20% eher gut artikulieren. Bei 46% wird diese Fähigkeit als eher schlecht oder schlecht bewertet und 16% der Betreuten können sich nicht artikulieren.

3.4.4 Psychische und kognitive Verfassung

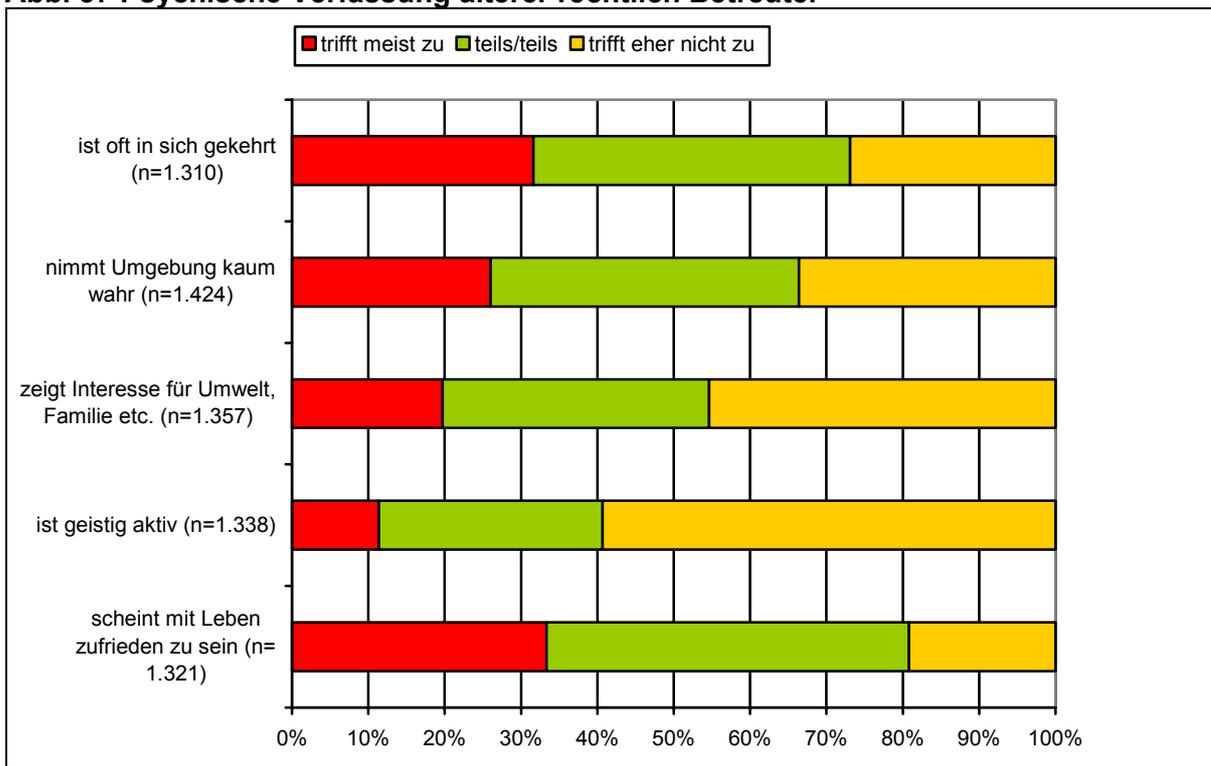
Die rechtlichen BetreuerInnen qualifizierten die psychische Verfassung und das Denkvermögen oder die Orientiertheit ihrer Betreuten mittels verschiedener Items. Antwortkategorien waren „trifft meist zu“, „teils/teils“ und „trifft eher nicht zu“.

3.4.4.1 Psychische Verfassung

Nach Einschätzung der rechtlichen BetreuerInnen (vgl. Abb. 37) sind

- 33% der Betreuten eher mit ihrem Leben zufrieden, 19% sind eher unzufrieden.
- 11% der Betreuten sind geistig aktiv, bei 60% trifft dieses eher nicht zu.
- 20% zeigen Interesse für ihre Umwelt z. B. Familie oder Bekannte, 45% interessieren sich nicht dafür, was um sie herum vorgeht.
- 26% nehmen ihre Umgebung kaum wahr, 34% nehmen regen Anteil an dem, was um sie herum geschieht.
- 32% der Betreuten sind oft in sich gekehrt, 27% eher aufgeschlossen.

Abb. 37 Psychische Verfassung älterer rechtlich Betreuter



Quelle: Postalische Befragung

Generell ist festzustellen, dass rechtliche BetreuerInnen die psychische Verfassung von HeimbewohnerInnen eher schlechter einschätzen als von Personen, die zu ‚Hause leben.

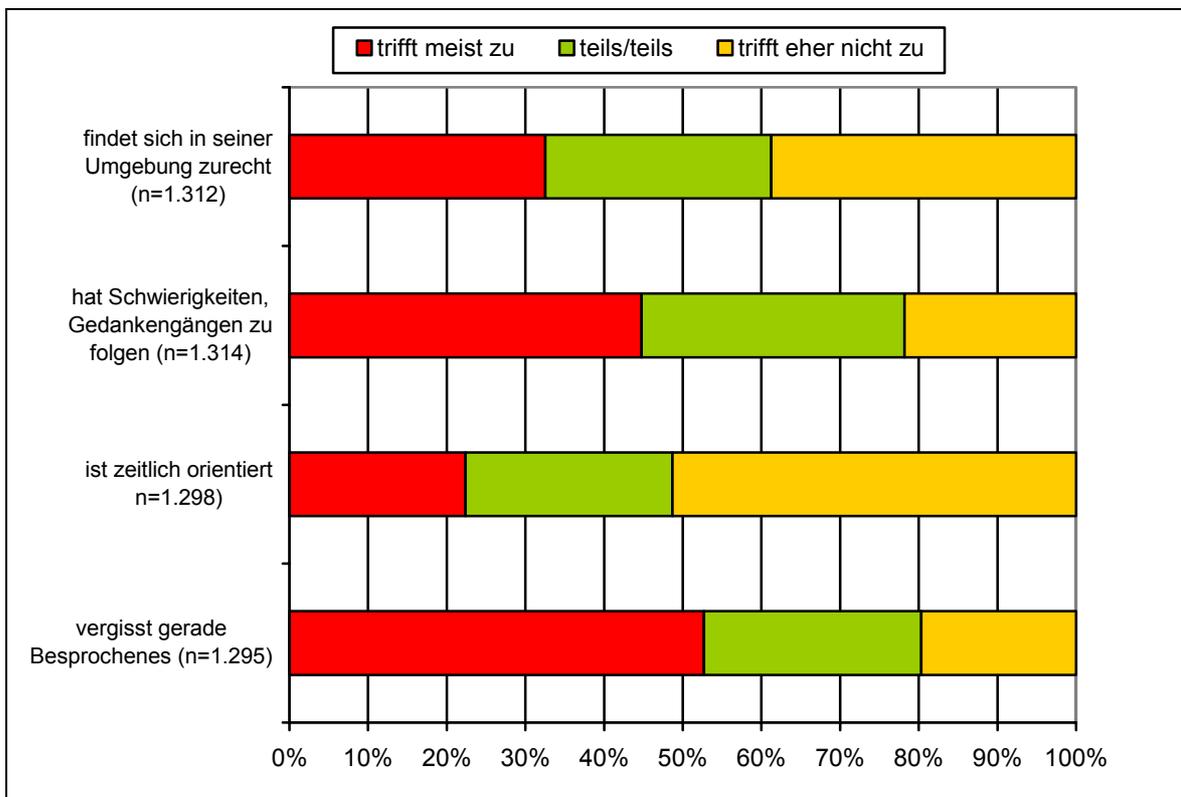
3.4.4.2 Kognitive Verfassung und Orientierungsfähigkeit

Im Urteil der rechtlichen BetreuerInnen sind 54% der Betreuten wegen einer demenzieller Erkrankung stark eingeschränkt, ein Viertel wird als nicht so stark betroffen beschrieben, bei 21% ist die Einschränkung zeitweilig vorhanden oder schwer einzuschätzen.

Die am häufigsten genannten Einschränkungen sind (vgl. Abb. 38):

- Vergessen von gerade Besprochenem, 53%
- Mangelnde zeitliche Orientierung, 51%
- Schwierigkeiten, Gedankengängen zu folgen, 45%
- Fehlende örtliche Orientierung in bekannter Umgebung, 39%.

Abb. 38 Kognitive Verfassung u. Orientierungsfähigkeit rechtlich betreuter Älterer



Quelle: Postalische Befragung

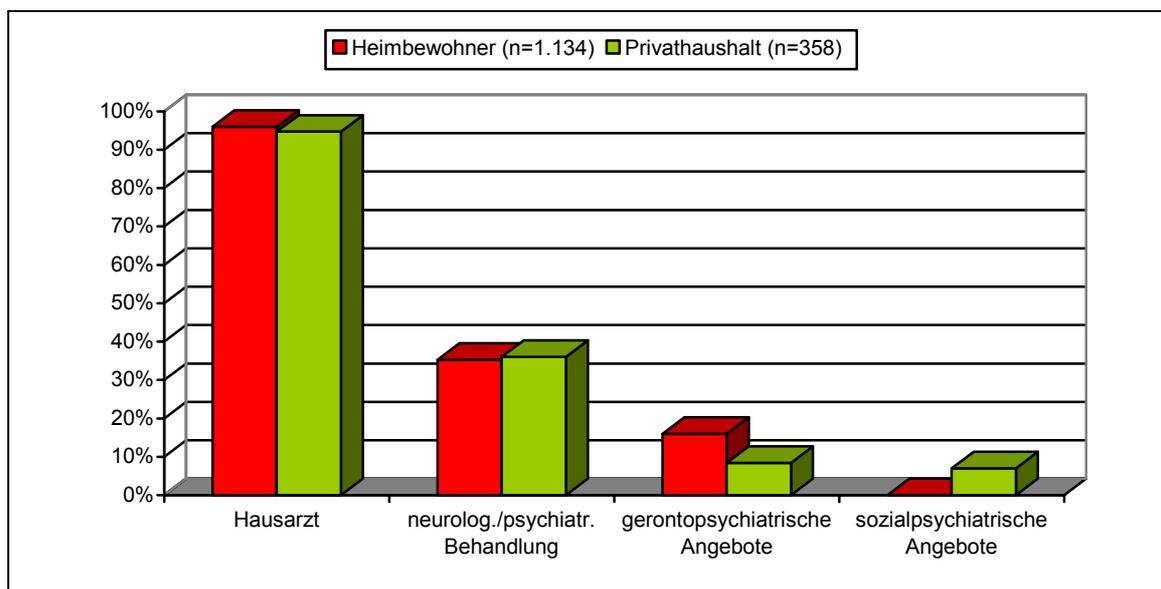
Bei etwa einem Viertel bis einem Drittel der Betreuten ist die kognitive Verfassung und Orientiertheit von der Situation abhängig oder nicht sicher einzuschätzen. Auch in diesen Bereichen werden HeimbewohnerInnen vergleichsweise schlechter bewertet als Personen, die im Privathaushalt leben.

3.4.5 Inanspruchnahme von sozialen und Gesundheitsdiensten

Dienste sind im konzeptuellen Rahmen von Lebenslage als Ressourcen zu begreifen, die gesellschaftlich bereitgestellt werden und bei Bedarf genutzt werden können, um vorhandene Mängellagen auszugleichen oder zu verbessern. Das gilt insofern, als sie bezahlbar, erreichbar und zugänglich sind. Welche Dienste nutzen die älteren betreuten Menschen?

Insgesamt wurde die Nutzung von 11 Diensten innerhalb der letzten 6 Monate erfragt. Einige dieser Dienstleistungen sind in der Heimpflege enthalten, deshalb wurden diese Angebote für HeimbewohnerInnen nicht erhoben.

Abb. 39 Nutzung ärztlicher Versorgung und psychiatrischer Angebote innerhalb der letzten 6 Monate



Quelle: Postalische Befragung

3.4.5.1 Ärztliche Versorgung und gerontopsychiatrische Angebote

Die Hausärztin haben 96% aller Betreuten innerhalb der 6 Monate gesehen. Eine ambulante oder stationäre Versorgung durch NeurologInnen oder PsychiaterInnen wurde von 36% in Anspruch genommen. HeimbewohnerInnen und Betreute in Privathaushalten unterscheiden sich kaum. Bei männlichen Betreuten ist die Inanspruchnahme der fachärztlichen Versorgung etwas höher als bei den Frauen.

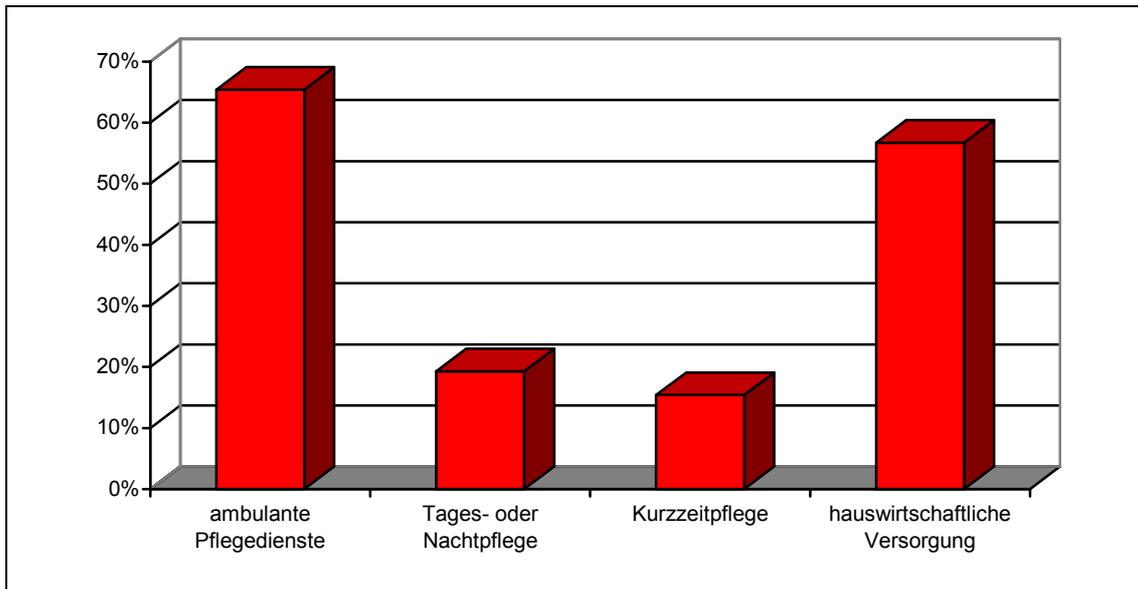
Gerontopsychiatrische Angebote z. B. eine Beratung durch weiterqualifiziertes Personal wurde von 14% der Betreuten im letzten halben Jahr genutzt. Das Angebot steht eher HeimbewohnerInnen zur Verfügung, vermutlich in Person einer gerontopsychiatrisch weitergebildeten Pflegekraft. Personen, die zuhause leben, können Gemeinde- oder sozialpsychiatrische ambulante Angebote wahrnehmen. Sie tun es im Umfang von 7% (vgl. Abb. 39).

3.4.5.2 Pflegerische Versorgung und hauswirtschaftlicher Dienst

Pflege durch ambulante Pflegedienste, Tages- und Nachtpflegeangebote, Kurzzeitpflege oder ein hauswirtschaftlicher Dienst kann nur von älteren Betreuten wahrgenommen werden, die in Privathaushalten wohnen.

Innerhalb der letzten 6 Monate wurde ein ambulanter Pflegedienst von 65% dieser Betreuten genutzt. Tages- oder Nachtpflege nahmen 19% und Kurzzeitpflege 15% der älteren Menschen in Anspruch. Hauswirtschaftliche Versorgung durch Sozialstationen oder z. B. durch Essen auf Rädern ist von 57% der Betroffenen nachgefragt worden (vgl. Abb. 40).

Abb. 40 Nutzung von Pflegeangeboten durch im Privathaushalt lebende ältere Betreute



Quelle: Postalische Befragung, n=358

3.4.5.3 Angebote der geriatrischen Rehabilitation, Freizeitangebote und Hilfen für Demenzkranke

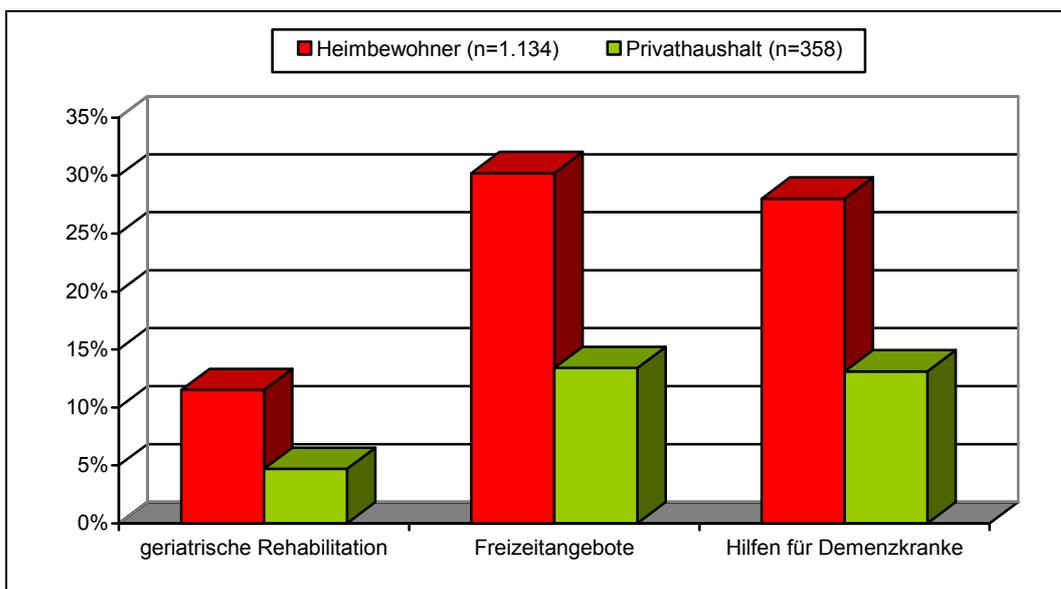
Diese Hilfsangebote können ambulant oder während eines stationären Aufenthaltes in Anspruch genommen werden. Es liegen Angaben sowohl für HeimbewohnerInnen als auch für Personen in Privathaushalten vor.

Angebote der geriatrischen Rehabilitation wurden innerhalb der letzten 6 Monate von 10% der rechtlich betreuten Menschen genutzt. Unterscheidet man zwischen Betreuten im Heim und im Privathaushalt, stellt sich heraus, dass HeimbewohnerInnen in bedeutend größerem Umfang von diesem Angebot profitieren: Knapp 5% der zu Hause lebenden Betreuten hatte eine Rehabilitationsmaßnahme, aber 12% der HeimbewohnerInnen.

Ein ähnliches Bild zeigt sich bei den anderen erfragten Diensten. Freizeitangebote wie z.B. Kaffeekränzchen, Hobbygruppen oder Bildungsangebote und Hilfen für demenziell Erkrankte wie Gedächtnistraining oder Maßnahmen zur Tagesstrukturierung werden von etwa jedem vierten Betreuten genutzt (Freizeitangebote: 26%; Hilfsangebote bei demenzieller Erkrankung: 25%).

Auch diese Dienstleistungen sind im Pflegeheim offensichtlich leichter zugänglich: 30% der betreuten HeimbewohnerInnen nahmen an Freizeitveranstaltungen, 28% an Hilfsmaßnahmen bei demenzieller Erkrankung teil. Nur 13% derjenigen, die zu Hause wohnen, haben innerhalb der letzten 6 Monate eines dieser Angebote genutzt (vgl. Abb. 41).

Abb. 41 Rehabilitation, Freizeitangebote und Hilfen für Demenzkranke



Quelle: Postalische Befragung

Zu vermuten ist, dass diese Veranstaltungen und Maßnahmen Bestandteile des Angebots von Pflegeheimen sind. Eine ambulante Nutzung dieser Dienste ist eventuell kostenpflichtig und schwierig zu organisieren. Außerdem ist anzunehmen, dass einige der in diesem Abschnitt dargestellten Angebote für Privatpersonen wenig bekannt, regional wenig verbreitet und daher schlecht zugänglich und erreichbar sind.

3.5 Wohnsituation

Ein Viertel der älteren Betreuten lebt in einem Privathaushalt, drei Viertel in einer Einrichtung. Eine weitere Differenzierung der Wohnformen ergibt folgendes Bild:

Tab. 9 Wohnsituation

Wohnen im Privathaushalt (n=361)		Wohnen in Einrichtung (n=1174)	
im eigenen Haushalt zur Miete	56%	Alten(pflege)heim	93%
im eigenen Haus / eigener Eigentumswohnung	24%	Einrichtung für psychisch kranke Menschen	3%
im Haushalt von Angehörigen	20%	Einrichtung für geistig behinderte Menschen	2%
		andere stationäre Einrichtung	2%
Summe	100%	Summe	100%

Quelle: Postalische Befragung (n=1.535)

Wie unterscheiden sich bei den rechtlich betreuten Älteren die HeimbewohnerInnen von den privat Wohnenden? Sie sind im Durchschnitt älter (daher auch ein höherer Frauenanteil), in höherem Grade pflegebedürftig und haben seltener einen (Ehe-)Partner.

Der Anteil von HeimbewohnerInnen ist bei über 65-jährigen Betreuten mehr als doppelt so hoch wie im Durchschnitt aller Leistungsempfänger der Pflegeversicherung. Wie eine Gegenüberstellung unserer Stichprobe mit Daten aus der Pflegeversicherung zeigt, ist dieser Unterschied besonders ausgeprägt bei den jüngeren Alten (vgl. Tab. 10):

Tab. 10 Anteil stationär versorgter Pflegebedürftiger

Alter	Leistungsempfänger Pflegeversicherung	Betreute mit Pflegestufe
65-69	20%	72%
70-74	21%	79%
75-79	26%	75%
80-85	32%	78%
85-89	36%	82%
90 u. älter	43%	88%
65 u. älter	30%	75%

Quellen: BMFSFJ (2001), S.85; Postalische Befragung, nur Betreute mit Pflegestufe 1-3, n=1.310.

Hier wäre zu klären, ob die Heimsituation einen besonderen Bedarf an rechtlicher Vertretung erforderlich macht – oder umgekehrt, warum die in Privathaushalten lebenden pflegebedürftigen Menschen ohne Bestellung einer rechtlichen Betreuung auskommen.

3.5.1 Wohnen im Privathaushalt: die Wohnraumausstattung

Fast alle Haushalte der Betreuten sind mit Bad/Dusche und WC sowie fließend warmen Wasser ausgestattet. Die bequeme Zentral- oder Etagenheizung ist dagegen nur bei 77% der Betreuten zu finden. Orientierungshilfen für Demenzkranke sind in 15% der Haushalte installiert. Nur eine von vier Wohnungen ist nach Einschätzung der BetreuerInnen behindertengerecht ausgestattet.

Tab. 11 Wohnungsausstattung

Wohnungsausstattung	ja	nein	weiß nicht	n
Bad/Dusche und WC liegen innerhalb der Wohnung	95%	5%	0%	365
Es gibt fließend warmes Wasser	95%	4%	1%	365
Räume müssen mit Holz, Öl oder Kohle beheizt werden	22%	77%	1%	296
Es gibt Orientierungshilfen gegen Vergesslichkeit	15%	82%	3%	288
Die Wohnung ist behindertengerecht	26%	71%	3%	322

Quelle. Postalische Befragung.

3.5.2 Wohnen in einer Einrichtung

Die Wohnsituation im Heim wurde u.a. mit der Frage nach Einzel- oder Mehrbettzimmern erhoben.

Die Mehrheit der rechtlich betreuten HeimbewohnerInnen lebt in Zweibettzimmern (60%). Ein Drittel hat ein Einzelzimmer und weitere 7% teilen ihr Zimmer mit zwei oder mehr Personen.

Die Einzelzimmerquote weicht allerdings in einigen Orten stark vom Durchschnitt ab. Beispielsweise liegt sie in allen Hamburger Amtsgerichtsbezirken sowie in Homburg/Saar und Gladbeck über 40%, in Villingen-Schwenningen und Berlin-Köpenick sogar über 50%. Dagegen sind weniger als 10% der von älteren Betreuten belegten Heimplätze in Lebach und Berlin-Tiergarten Einzelzimmer.

Ob ein Einzelzimmer für die Betreuten in Frage kommt, ist auch eine Frage des finanziellen Spielraumes. Im Einkommensvergleich sind die Betreuten mit Renten über

1.600 Euro die einzige Gruppe, in der mehr BewohnerInnen von Einzel- als von Mehrbettzimmern zu verzeichnen sind (60% gegenüber den 33% im Durchschnitt).

Bei der Wahl des geeigneten Heimplatzes ist die Wohnortnähe meist ein Kriterium, da in der Regel über die Jahre ein Prozess der sozialen Verankerung stattfindet. Neben den Nachbarn wohnen oft auch Familie und Freunde im selben Viertel – der Kontakt lässt sich leichter aufrecht erhalten, wenn das Heim in der Nähe ist. Wir fragten die BetreuerInnen, in welcher Entfernung zur letzten privaten Wohnung sich die Einrichtung befindet, in der ihre Betreuten jetzt leben. Gut die Hälfte (52%) gibt an, die letzte Wohnung sei gut mit öffentlichen Verkehrsmitteln zu erreichen. Für 17% wäre der frühere Wohnort sogar innerhalb von 10 Minuten zu Fuß zu erreichen, dagegen wohnen 32% in einer weiter entfernten Einrichtung.

3.6 Selbstständige Alltagsgestaltung

Selbstständig seinen Alltag gestalten zu können, ist ein grundlegender Baustein für das Erleben der eigenen Autonomie. In diesen täglich benötigten einfachsten Fähigkeiten auf die Hilfe anderer angewiesen zu sein, führt eigenes Unvermögen und Abhängigkeit drastisch vor Augen.

Es wurden drei Bausteine zur selbständigen Lebensführung erfragt:

- Fertigkeiten in der alltäglichen Lebensgestaltung
- Körperliche Beweglichkeit und Mobilität
- Anwendung von freiheitseinschränkenden Maßnahmen

Die Gründe für das Unvermögen können sowohl körperliche Probleme sein als auch psychische Barrieren z. B. einfaches „Vergessen“ von Handlungsabläufen, wie es bei Alzheimerkranken vorkommt. Kann jemand z. B. nur auf wiederholtes Erläutern und Auffordern hin eine Tätigkeit ausüben, so benötigt er dazu die Hilfe anderer und kann es nicht eigenständig.

Die Fragen wurden generell für alle Betreuten gestellt. Einzelne Items treffen jedoch auf HeimbewohnerInnen nicht zu. Sie waren in dem speziellen Fragebogen nicht enthalten. Bei der Darstellung der Ergebnisse wird jeweils darauf hingewiesen.

Wie steht es nun um die Kompetenzen rechtlich betreuter älterer Menschen zur selbständigen Lebensführung?

3.6.1 Fertigkeiten alltäglicher Lebensgestaltung

Gefragt wurde, ob der Betreute verschiedene Tätigkeiten selbstständig, nur mit Hilfsmitteln oder der Hilfe anderer oder gar nicht ausführen kann. Das erfragte Tätigkeitsspektrum umfasst

- telefonieren
- Radio hören oder fernsehen
- Besuche machen
- Besorgungen außer Haus erledigen
- einem Hobby nachgehen

Bei Personen, die in einem Privathaushalt leben, wurde zusätzlich gefragt, ob sie

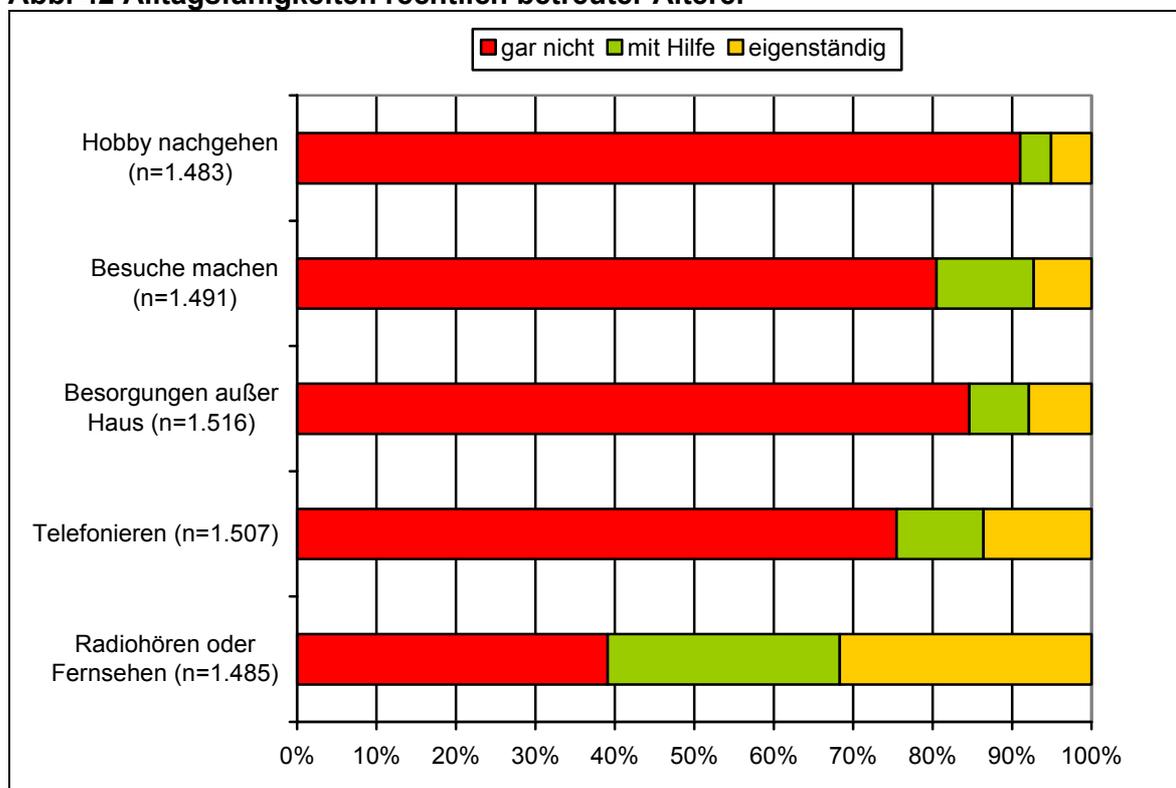
- das Zimmer oder die Wohnung in Ordnung halten und
- die Hauptmahlzeit für sich zubereiten.

Von den Betreuten eigenständig und ohne Hilfe werden verrichtet:

- Radio hören oder fernsehen (32%)
- Telefonieren (14%)
- Besorgungen außer Haus erledigen (8%)
- Besuche machen (7%)
- einem Hobby nachgehen (5%)

Fast niemand (91%) kann mehr ein Hobby ausüben. Vielleicht hatte man kein Hobby, das sich im Alter weiterführen lässt, oder ist nicht in der Lage, ein neues zu suchen. Eventuell hat auch das Fernsehen die Hobbies ersetzt (vgl. Abb. 42).

Abb. 42 Alltagsfähigkeiten rechtlich betreuter Älterer



Quelle: Postalische Befragung

Eine große Hürde stellen Tätigkeiten dar, die motorische Fähigkeiten voraussetzen; 85% sind gar nicht in der Lage, Besorgungen außer Haus zu erledigen und 81% der Betreuten können gar keine Besuche machen. Mit Unterstützung sind 12% in der Lage, Besuche zu machen und 8% können Besorgungen erledigen.

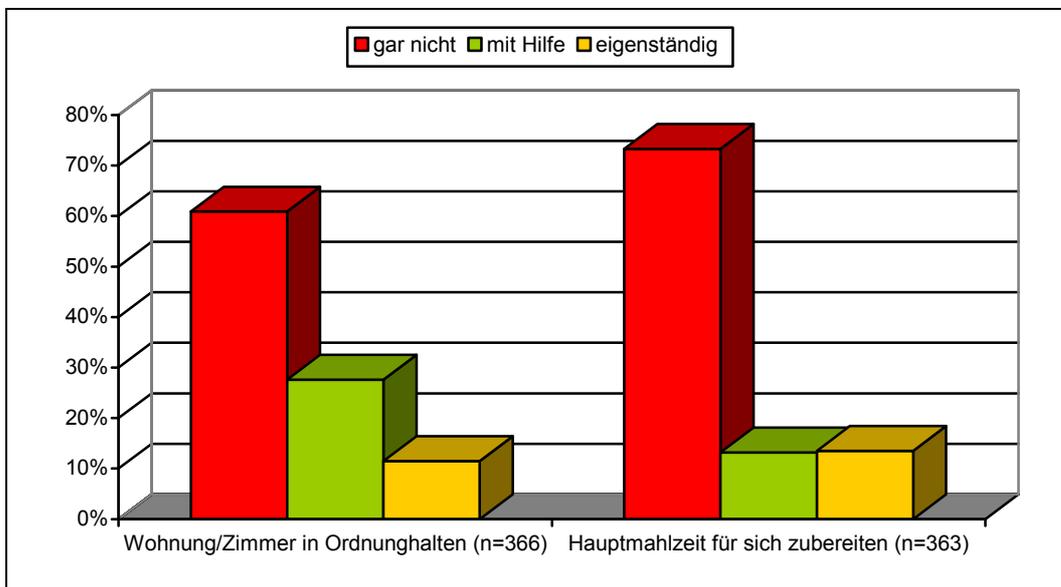
Telefonieren setzt kognitive und Artikulationsfähigkeiten voraus. 11% benötigen dazu Hilfsmittel oder die Hilfe anderer Personen. Vollständig eingeschränkt sind drei Viertel der Betreuten. Sie können also überhaupt keinen Kontakt zu entfernter lebenden Bekannten oder Verwandten aufnehmen.

Fernsehen und Radio hören sind am ehesten eigenständig möglich, doch auch dazu benötigen 29% der Betreuten Hilfe und 39% ist es, aus welchen Gründen auch immer, unmöglich.

Generell sind HeimbewohnerInnen in ihren Fähigkeiten bedeutend stärker eingeschränkt als Personen, die in Privathaushalten leben. Die Anteile derjenigen, die die oben genannten Aktivitäten gar nicht ausüben können, liegt jeweils bei HeimbewohnerInnen um etwa 20% höher. Eine Ausnahme machen die Hobbies. Hierin unterscheiden sich beide Gruppen weniger stark.

Für Betreute, die in Privathaushalten leben, wurde erfragt, ob sie die Wohnung oder ihr Zimmer in Ordnung halten und ob sie sich selbst eine Hauptmahlzeit zubereiten können (vgl. Abb. 43).

Abb. 43 Alltagsfähigkeiten rechtlich betreuter Älterer, die in Privathaushalten leben



Quelle: Postalische Befragung

Die Wohnung oder ihr Zimmer halten 12% selbst in Ordnung, 28% benötigen dazu Hilfe. Die Mehrheit (61%) ist allerdings überhaupt nicht dazu in der Lage. Noch mehr Personen (73%) sind nicht fähig, sich eine Hauptmahlzeit zuzubereiten. Eigenständig können es 14% und mit Unterstützung durch Hilfsmittel oder andere Personen (z. B. Essen auf Rädern) weitere 13%.

3.6.2 Körperliche Beweglichkeit und Mobilität

Wer in seiner körperlichen Beweglichkeit und Mobilität eingeschränkt ist, dessen Spielräume sind begrenzt, und die Möglichkeiten auf eventuell sehr engen Raum reduziert. Wir fragten danach, wie eng der Bewegungsspielraum der Betreuten ist. Es ging um die Fähigkeiten:

- Aus dem Bett aufzustehen
- Sich im Zimmer fortzubewegen
- Nach draußen zu kommen

- Sich draußen fortzubewegen
- Busse und Bahnen zu benutzen

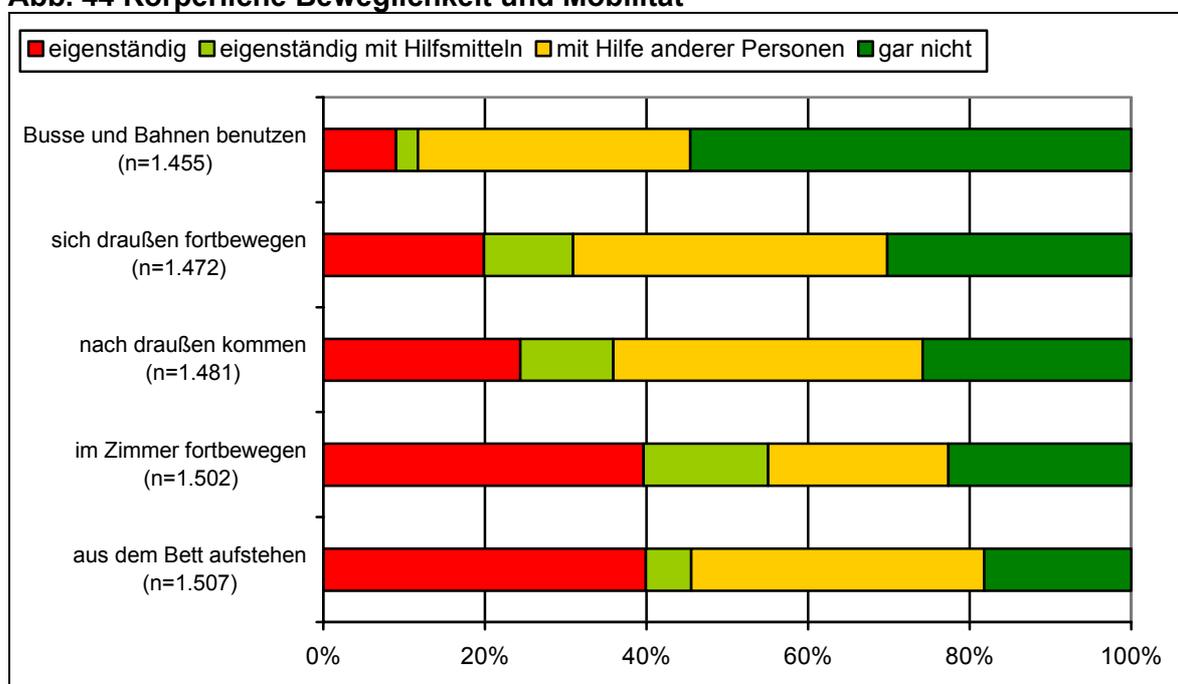
Die Antwortvorgaben waren:

- Betreute/r kann es eigenständig, ohne oder mit Hilfsmitteln
- Kann es nur mit Hilfe anderer Personen
- Kann es gar nicht

Wenn jemand die Hilfe anderer Personen braucht, sollte unterschieden werden, ob diese Unterstützung wegen Demenz oder wegen körperlicher Beeinträchtigungen notwendig ist.

Aus dem Bett aufstehen können 46% der Betreuten eigenständig, eventuell mit einem Hilfsmittel; 36% benötigen die Hilfe einer anderen Person und 18% können es gar nicht (vgl. Abb. 44).

Abb. 44 Körperliche Beweglichkeit und Mobilität



Quelle: Postalische Befragung

Die leichteste Tätigkeit ist, sich im Zimmer fortzubewegen. Das können eigenständig 40% und unter Zuhilfenahme eines Hilfsmittels (Stock, Rollstuhl) insgesamt 55% der Betreuten. Weitere 22% brauchen die Hilfe eines anderen; 23% sind nicht in der Lage dazu.

Ein Viertel der Betreuten kann selbstständig nach draußen kommen, insgesamt 36% unter Zuhilfenahme eines Hilfsmittels. Sich draußen fortbewegen können 20%, inklusive derjenigen, die ein Hilfsmittel benötigen, 31% der Betreuten. Nur mit der Hilfe anderer Personen sind weitere 38% in der Lage, nach draußen zu kommen oder sich dort fortzubewegen. 26% gelangen gar nicht nach draußen, 30% können sich dort nicht fortbewegen.

Am wenigsten können rechtlich Betreute Busse und Bahnen benutzen: 55% sind dazu gar nicht in der Lage, ein Drittel kann es nur mit Unterstützung anderer und 12% eigenständig, eventuell unter Verwendung eines Hilfsmittels.

Je weiter der Bewegungsradius gezogen wird, um so geringer ist der Anteil der rechtlich betreuten älteren Menschen, die fähig sind, sich eigenständig fortzubewegen. Sie benutzen eventuell ein Hilfsmittel dazu, aber sie sind nicht auf die Unterstützung anderer Personen angewiesen. Die Abhängigkeit von anderen Personen ist nur zum Teil auf körperliche Beeinträchtigungen zurückzuführen. Häufiger ist sie wegen demenzieller Erkrankungen notwendig. Die Betreuten müssen angeleitet werden aufzustehen, zu gehen, nach draußen zu gelangen.

3.6.3 Einschränkung der Bewegungsfreiheit durch freiheitsentziehende Maßnahmen

Bei altersverwirrten Menschen kann die Gefahr bestehen, dass sie sich verirren und nicht nach Hause zurückfinden oder stürzen und verunglücken. Um diese Selbstgefährdung auszuschließen, werden gegebenenfalls durch die Pflegepersonen Maßnahmen getroffen, die die Bewegungsfreiheit der Betreuten einschränken.

Die bekanntesten dieser Maßnahmen sind Bettgitter, Bauchgurt, Schutzdecke, Rollstuhlgurt oder Therapietisch am Rollstuhl. Es sind einfache Mittel, um Stürze zu verhindern, indem sie die Bewegungsfreiheit einschränken. Um den Gefährdungen draußen entgegenzuwirken, können Türen verschlossen, die Menschen also eingesperrt werden. Oder es wird angeordnet, dass sie nur in Begleitung das Haus verlassen dürfen und z. B. an der Pforte des Altenheimes aufgehalten werden.

Pflegeheime nehmen eine Garantenstellung gegenüber ihren BewohnerInnen ein. Sie sind zur Fürsorge verpflichtet und können haftbar gemacht werden, wenn ihren Schutzbefohlenen etwas zustößt. Sie müssen also Maßnahmen zur Absicherung ihrer BewohnerInnen und zur Abwehr von Haftungsrisiken ergreifen. Doch einfachen Lösungen wie den zuvor genannten steht entgegen, dass die Freiheitsrechte von Personen nicht gegen deren Willen eingeschränkt werden dürfen.

Wird also eine Selbstgefährdung befürchtet und willigt die gefährdete Person nicht in eine freiheitsentziehende Vorsichtsmaßnahme ein oder ist sie nicht einwilligungsfähig, muss eine rechtliche Vertretung in die Maßnahme einwilligen. Diese Einwilligung muss zusätzlich durch das Vormundschaftsgericht genehmigt werden, denn es handelt sich um eine Einschränkung der Grundrechte (§ 1906 Abs. 4 BGB).

Dieses Prozedere entfällt, wenn kein natürlicher Wille zur Fortbewegung erkennbar ist. Dann wird davon ausgegangen, dass die Betroffenen sich nicht entfernen wollen und keine Freiheitsentziehung vorliegt.

Diesen Regelungen sind nur stationäre Einrichtungen unterworfen. Werden alte Menschen zu Hause von ihren Angehörigen gepflegt, findet keine Überprüfung statt.

Wir fragten, ob Vorsichtsmaßnahmen angewandt werden und wie häufig dies der Fall ist. Die vorgegebenen Schutzmaßnahmen waren:

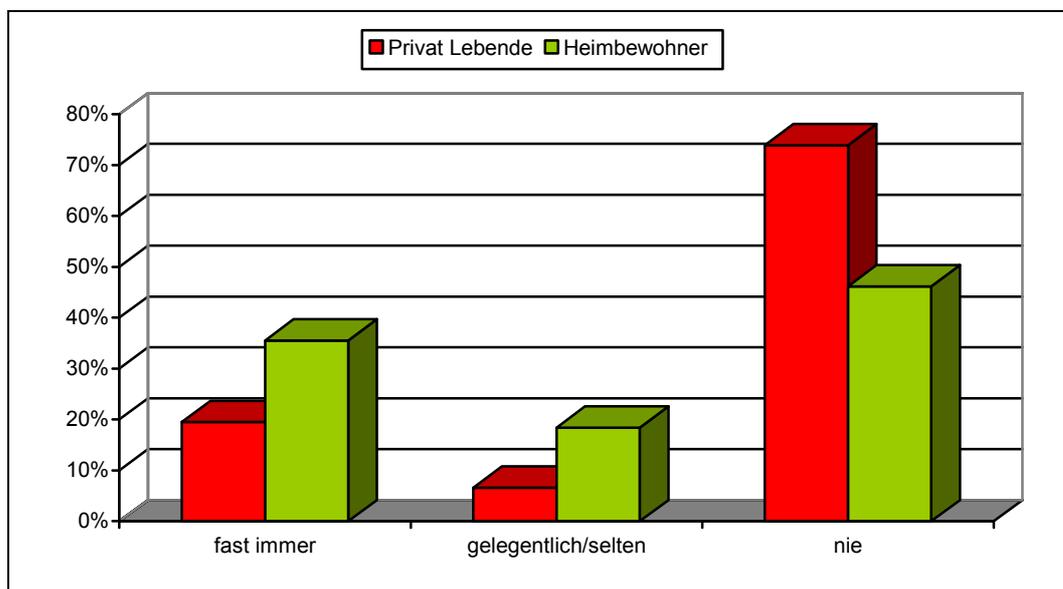
- Anbringen von Bettgittern und -gurten
- Tür verschlossen halten
- Nur in Begleitung das Haus verlassen dürfen

3.6.3.1 Bettgitter und -gurte

Bei mehr als der Hälfte der Betreuten (53%) wird nie ein Bettgitter hochgezogen bzw. ein Bettgurt angelegt; 32% sind fast immer durch diese Maßnahme in ihrer Bewegungsfreiheit eingeschränkt. Weitere 9% sind gelegentlich, 6% selten ans Bett gefesselt.

Erwartungsgemäß wird dieses Mittel eher in stationären Einrichtungen angewandt (vgl. Abb. 45). Dort leben eher Schwerstpflegebedürftige und Bettgitter und -gurte sind in der Regel vorhanden. Bei 36% der HeimbewohnerInnen werden Bettgitter und -gurte fast immer angewandt. Dies trifft auf die Betreuten, die in Privathaushalten leben, vergleichsweise seltener (20%) zu. Auch die gelegentliche oder seltene Anwendung dieser Schutzmaßnahme ist in stationären Einrichtungen höher. Nur etwa 46% der HeimbewohnerInnen werden nie im Bett fixiert gegenüber 74% bei Betreuten, die zu Hause leben.

Abb. 45 Freiheitsentziehende Maßnahmen: Bettgitter und -gurte



Quelle: Postalische Befragung, n=1.453

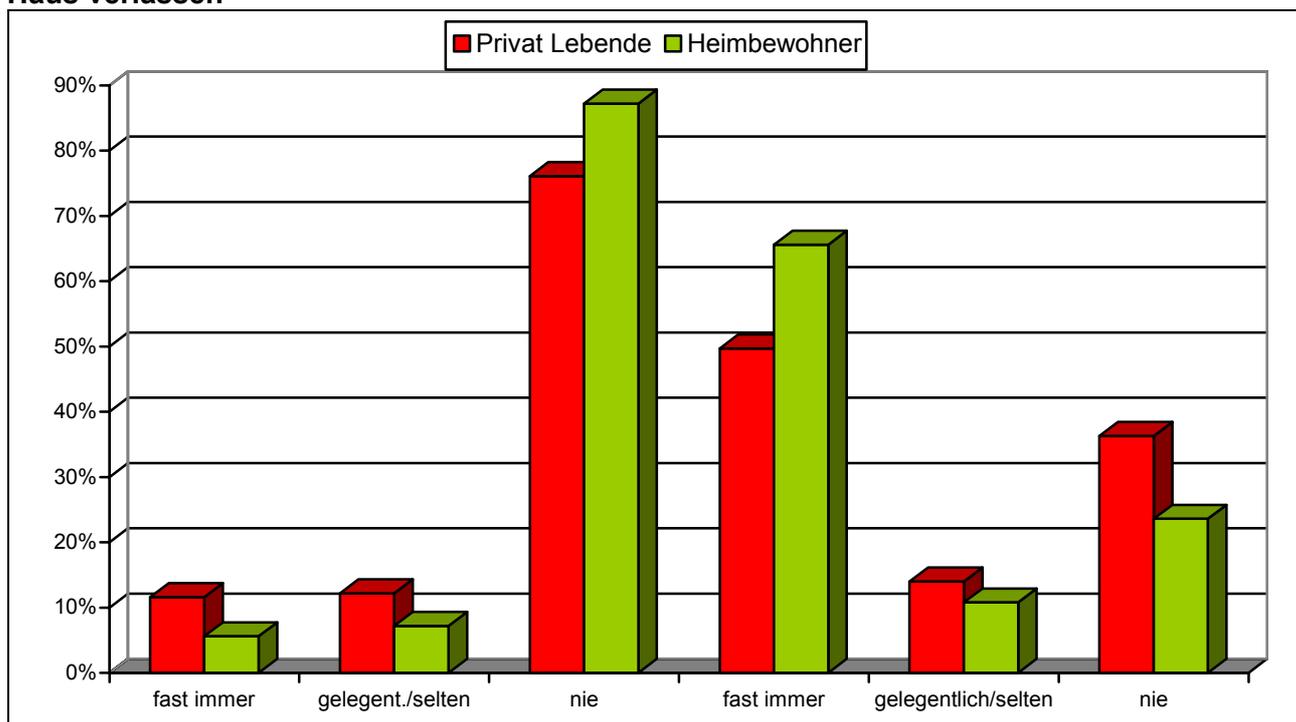
3.6.3.2 Tür verschlossen halten und nur in Begleitung das Haus verlassen

Wenn es darum geht, jemanden am Verlassen der Wohnung oder des Heimes zu hindern, wird in der Regel nicht die Tür verschlossen gehalten; bei 84% der Fälle wird diese Maßnahme nie angewandt. Nur 7% der Betreuten werden fast immer eingesperrt, weitere 4% gelegentlich und 4% selten.

Häufig ist hingegen, dass Betreute nur in Begleitung das Haus verlassen dürfen. Diese Regelung trifft auf 62% aller Personen fast immer zu. Bei jeweils 6% ist diese Maßnahme gelegentlich oder selten notwendig. Das Haus jederzeit allein verlassen können 27% der Betreuten, falls sie physisch dazu in der Lage sind.

In der Anwendung dieser Vorsichtsmaßnahmen zeigen sich wieder erhebliche Unterschiede, je nachdem ob die Betreuten im Pflegeheim oder zu Hause leben (vgl. Abb. 46). HeimbewohnerInnen wird häufig nicht gestattet, alleine das Haus zu verlassen. Betreute in Privathaushalten finden eher eine verschlossene Ausgangstür vor.

Abb. 46 Freiheitsentziehende Maßnahmen: Tür abschließen; nur in Begleitung das Haus verlassen



Quelle: Postalische Befragung

Dieses Ergebnis mag mit der Praktikabilität der Maßnahmen zusammenhängen: In stationären Einrichtungen ist immer Personal vorhanden, das ein Verlassen der Station bemerken könnte. Verschlossene Türen sind für den Arbeitsablauf hinderlich. In Privathaushalten hingegen sind sie die einzige Möglichkeit, jemanden am Verlassen der Wohnung zu hindern, besonders wenn die Pflegeperson Besorgungen außer Haus tätigen muss.

3.7 Geschlechtsspezifische Lebenslagen

In den vorangegangenen Kapiteln wurde bisweilen ein signifikanter Unterschied zwischen Männern und Frauen bezüglich der jeweils untersuchten Dimensionen der Lebenslage festgestellt. Diese Einzelaspekte werden hier zusammengefasst unter der Frage, welche geschlechtsspezifischen Lebenslagen unter den älteren Betreuten aufzufinden sind. Dabei war sorgfältig zu prüfen, ob die Unterschiede zwischen den Geschlechtern nicht etwa einem Alterseffekt geschuldet sind, d.h. sie müssen auch zwischen Männern und Frauen *gleichen Alters* zu beobachten sein.

Aufgrund ihrer längeren Lebenserwartung und des niedrigeren Heiratsalters erleben Frauen häufiger den Tod des Ehepartners als Männer. Gerade im höheren Alter sind Frauen in Ehebeziehungen häufiger diejenigen, die Unterstützung leisten als diejenigen, die sie empfangen. Dies ist eine Erklärung für die Unterschiede in der Wohnform:

Von den hochaltrigen weiblichen Betreuten (ab 80 Jahre) leben 82% in einer Einrichtung, bei den gleichaltrigen Männern sind es nur 70%⁸⁴ (alle Älteren: 79% zu 68% HeimbewohnerInnen).⁸⁵ Bei den im Privathaushalt lebenden Betreuten ist die vorrangige Haushaltsform der Frauen der Single-Haushalt (50%), bei Männern der Zweipersonenhaushalt (48%).⁸⁶ Unabhängig vom Alter leben also mehr weibliche als männliche Betreute allein oder im Heim.

Dieses Auswertungsergebnis kann auch im Zusammenhang mit dem insgesamt im Vergleich zur Bevölkerung höheren Frauenanteil unter älteren Betreuten diskutiert werden. Es stützt die These, dass nicht die psychische Krankheit oder geistige Behinderung, sondern der Wegfall wichtiger Teile des sozialen Netzes ausschlaggebend für eine BetreuerInnenbestellung sind.⁸⁷ Wenn Familienangehörige sich um die Angelegenheiten hilfsbedürftiger Älterer kümmern, wird die rechtliche Betreuung seltener in Anspruch genommen als bei Personen ohne diese soziale Unterstützung.

Markant ist der Geschlechterunterschied auch bei den Statusvariablen Einkommen, Vermögen und Bildung, der allerdings nur bei Betreuten aus den westlichen Bundesländern zu beobachten ist (vgl. Kap. 3.3). Männer haben hier, unabhängig von Wohnform, Alter, sozialen und gesundheitlichen Ressourcen und –mit Einschränkungen– Krankheitsbild,⁸⁸ einen höheren Bildungsabschluss sowie höheres Einkommen und Vermögen als Frauen.

Bei der Verteilung der Betreuten auf die Krankheitsbilder aus den Betreuungsakten weisen nicht alle Diagnosegruppen Geschlechtsunterschiede auf: Deutlich mehr männliche Betreute zwischen 65 und 85 Jahren sind von einer Suchterkrankung betroffen; in der Altersgruppe ab 85 Jahren kommt diese Diagnose fast nicht mehr vor. Frauen mit der Diagnose Psychosen sind nur in der Altersgruppe 65-74 Jahre überrepräsentiert. Dies trifft auch auf ältere Frauen mit affektiven bzw. Persönlichkeitsstörungen zu.

3.8 Multivariate Analyse: Lebenslagen nach Diagnosegruppen

Im Unterschied zu den ersten Übersichten werden im folgenden Kapitel nicht nur Häufigkeiten einzelner soziodemografischer Variablen, sondern auch mehrere untersuchte Dimensionen in ihren Wechselwirkungen dargestellt. Auf diese Weise sind Vergleiche zwischen Untergruppen möglich sowie eine Analyse, ob sich bestimmte

⁸⁴ Quelle: postalische Befragung, n=763 (w) bzw n=121 (m), p=,002

⁸⁵ Quelle: postalische Befragung, n=1168 (w) bzw n=388 (m), p=,000

⁸⁶ Quelle: postalische Befragung, n=363 p=,004

⁸⁷ Hoffmann (1996), S. 241ff.

⁸⁸ Keine signifikanten Geschlechtsunterschiede: Bildungsabschluss geistig Behinderter und alle Statusvariablen bei Betreuten mit Suchtkrankheit oder Psychose (T-Test, p> .05)

Lebenslagen kumulieren oder ob bei einigen Gruppen möglicherweise schlechte Werte in einer Lebenslagendimension durch vergleichsweise bessere in einer anderen kompensiert werden können.

3.8.1 Methodische Vorgehensweise

Die folgende Auswertung basiert auf der Zusammenführung zweier Erhebungen: Während die Diagnosen den medizinischen Gutachten aus den Betreuungsakten entnommen sind, stammen die anderen Angaben von den BetreuerInnen, die postalisch befragt wurden. Die Aktenanalyse allein hätte aufgrund des teilweise zu niedrigen Informationsgehalts der Gutachten bzw. Atteste nicht die gewünschten Ergebnisse erzielen können (vgl. Kap. II 2.5.2.2).

Da diese multivariate Analyse mit allen oben vorgestellten Einzelaspekten in der Darstellung nicht mehr anschaulich genug ist, haben wir aus Einzelvariablen Indices gebildet. Die Indexwerte bilden für jede Person die spezifische Ressourcenausstattung ab. Sie wurden so codiert, dass ein hoher Wert immer eine gute, ein niedriger eine schlechte Ressourcenausstattung anzeigt. Die Selbstständigkeit bei alltäglichen Verrichtungen wurde z.B. an der Pflegestufe gemessen – die höchste Pflegestufe bedeutet hier einen niedrigen Indexwert.

Für jede Dimension wurden ein oder mehrere Indices aus den in der postalischen Befragung erhobenen Variablen gebildet (vgl. Tab. 12). So ist z.B. der Index „Kommunikationsfähigkeit“ aus den Variablen Seh- Hör- und Artikulationsfähigkeit zusammengesetzt (vgl. Kap. 3.4.3).

Für die Gesamtbetrachtung kann man nutzbringend die Begrifflichkeiten des Krankheitsfolgemodells der WHO anwenden⁸⁹: Dieser Ansatz trennt analytisch die Schädigung durch die Krankheit von deren Folgen auf der Handlungs- bzw. Verhaltensebene (funktionelle Einschränkung) und der sozialen Beeinträchtigung.⁹⁰

Während die Indices zu Klinikaufenthalt, Kommunikationsfähigkeit, Orientierung und mentaler Verfassung eher die Schädigungen durch die jeweilige Krankheit im kognitiven und sozioemotionalen Bereich widerspiegeln, beziehen sich die Indices Mobilität und Selbstständigkeit auf funktionelle Einschränkungen. Ressourcen und Beeinträchtigungen im sozialen Bereich repräsentieren die Indices Angehörige / Haushaltspersonen, Kontakte und Bewegungsfreiheit.

Einkommen und Bildung wurden als unabhängige Statusvariablen mit aufgenommen.

⁸⁹ WHO (1995)

⁹⁰ Im internationalen Sprachgebrauch wird die Schädigung mit "Impairment", die funktionelle Einschränkung mit "Disability" und die soziale Beeinträchtigung mit "Handicap" übersetzt.

Tab. 12 Indexbildung und Zuordnung zum Krankheitsfolgemodell

Index	Variablen	Krankheitsfolgemodell
Bildung	Schul-, Berufsbildung, Berufstätigkeit	Statusvariable
Einkommen	Einkommenshöhe mit Schätzung aus VdR-Statistik	Statusvariable
Potential naher Angehöriger	Anzahl vorhandener (Ehe-) Partner, Geschwister, Kinder	soziale Beeinträchtigung (Handicap)
Anzahl der Haushaltspersonen Kontakte	Anzahl der Personen im Haushalt (ohne HeimbewohnerInnen) Kontakthäufigkeit zu allen Personen des sozialen Netzes	
Bewegungsfreiheit	Vorhandensein von Freiheitsbeschränkungen	funktionelle Einschränkung (Disability)
Mobilität	Reichweite und evt. Unterstützungsbedarf beim Fortbewegen (aus dem Bett, im Zimmer, nach draußen etc.)	
Selbstständigkeit	Pflegestufe der Pflegeversicherung	
Kommunikationsfähigkeit	sehen, hören, sich artikulieren	Schädigung durch Krankheit (Impairment)
Krankheit	Anzahl der Klinikaufenthalte in den letzten 12 Monaten	
Orientierung / Denkvermögen	zeitliche u. räumliche Orientierung	
Mentale Verfassung	Umweltwahrnehmung, Rückzugstendenzen, Lebenszufriedenheit	

Für den Vergleich der Ressourcenausstattung unterschiedlicher Diagnosegruppen wurden alle Indices herangezogen (siehe Kap. 3.8.7), um ein differenziertes Bild zu erhalten. Bei der folgenden Beschreibung der einzelnen Untergruppen musste die Anzahl der Indices jedoch nochmals reduziert werden, um die Aspekte Alter, Geschlecht und Wohnform (Heim/Privathaushalt) mit berücksichtigen zu können.

Nachdem die Bildung der Indices theoriegeleitet erfolgte, wurden die neu errechneten Variablen miteinander statistisch korreliert, um eventuell eine weitere Reduktion durch Gruppenbildung zu erreichen.

Bei den bivariaten Korrelationen zeigten sich hochsignifikante Zusammenhänge

- zwischen den körperbezogenen Indices Kommunikationsfähigkeit, Mobilität, Bewegungsfreiheit, Selbstständigkeit, Orientierung und mentale Verfassung;
- zwischen Bildung und Einkommen;
- zwischen den Maßen zu sozialen Ressourcen (Anzahl naher Angehöriger, Kontakthäufigkeit zu den Personen des sozialen Netzes).⁹¹

Die weitere Dimensionsreduktion erfolgte schließlich auf der Grundlage einer Faktorenanalyse. Dieses statistische Verfahren prüft, welche Variablen bei den Befragten

ähnlich beantwortet werden und extrahiert aus allen Eingangsvariablen (hier die Indices zur Lebenslage) einige wenige Faktoren, die sie repräsentieren. Anhand der Faktorladungen für jede Eingangsvariable müssen die Faktoren inhaltlich interpretiert werden und können, wenn das Ergebnis zufrieden stellend ist, als "Super-Index" weiter verwendet werden.⁹²

Wie nach dem Ergebnis der bivariaten Korrelationen zu erwarten war, extrahierte das statistische Verfahren einen Faktor für soziale Ressourcen, der die beiden oben genannten Indices repräsentiert, sowie einen weiteren Faktor für die Statusvariablen Bildung und Einkommen. Bei den körperbezogenen Indices differenzierte die Faktorenanalyse in einem Bereich, der mit "Selbstständigkeit der Fortbewegung" oder Mobilität im weiteren Sinne umschrieben werden könnte, und einen Faktor "Kommunikationsfähigkeit und psychische Fitness". Ersterer enthält die Indices Mobilität, Bewegungsfreiheit und Selbstständigkeit, letzterer Kommunikationsfähigkeit, Orientierung und mentale Verfassung.

Da der durch die Faktorenanalyse vorgeschlagenen Zusammenfassung der Indices keine inhaltlichen Gründe entgegen stehen, werden die Mittelwerte der Faktoren für die folgenden Vergleiche innerhalb der einzelnen Diagnosegruppen herangezogen.

3.8.2 Demenzkranke

Von den 1.487 in dieser Tiefenanalyse ausgewerteten Fällen hatten 844 laut Betreuungsakte eine Demenz (57%), 562 mal war es die einzige Diagnose (38% aller Fälle). Diese Gruppe hat mit 82 Jahren das höchste Durchschnittsalter. Die Betreuungen bestehen im Durchschnitt seit 2 ½ Jahren; nur 11% sind länger als fünf Jahre betreut.

Die Demenzkranken werden häufiger von Angehörigen rechtlich betreut als der Durchschnitt (67% / Ø 62%); entsprechend beträgt der Anteil der beruflich geführten Betreuungen in dieser Gruppe nur 27% (Ø 31%).

Die fast durchgängig zu beobachtenden Statusunterschiede zwischen Männern und Frauen wurden bereits in Kap 3.7 erwähnt und sind auch bei den Demenzkranken anzutreffen. Bei den sozialen Kontakten scheint in dieser Gruppe das Alter die größte Rolle zu spielen. Je älter die Betreuten, desto weniger soziale Ressourcen stehen zur Verfügung. Diese altersabhängige Entwicklung lässt sich auch für die Bereiche Mobilität und psychische Fitness feststellen und ist hier sicherlich auch auf den progredienten Krankheitsverlauf zurückzuführen.

Die Wohnform korreliert scheinbar auch mit Ressourcen in anderen Bereichen der Lebenslage. Die im Privathaushalt lebenden Demenzkranken sind hinsichtlich der vier ausgewerteten Faktoren etwas besser gestellt als die HeimbewohnerInnen, jedoch sind diese Unterschiede nicht sehr groß.

⁹¹ $p < .01$; die Korrelationsmatrix befindet sich im Anhang.

⁹² Die Faktorenlösung befindet sich im Anhang.

3.8.3 Neurologische Störung

Insgesamt kommt die Diagnose neurologische Störung, hinter der sich in den meisten Fällen ein Schlaganfall verbirgt, 451 mal (30% der Fälle) vor. Mit einem Durchschnittsalter von 81 Jahren gleicht diese Diagnosegruppe den Demenzkranken. Es gibt kaum ältere Betreuungen, knapp die Hälfte besteht seit weniger als 2 Jahren, die durchschnittliche Dauer beträgt $2\frac{3}{4}$ Jahre.

Unter den BetreuerInnen sind deutlich mehr Angehörige (69%) und weniger Berufsbetreuungen (26%) als im Durchschnitt Älterer (62% / 31%). Die Betroffenen sind häufiger verheiratet.

Überraschend ist, dass die stationär versorgten Betreuten im Durchschnitt bei den gesundheitsnahen Dimensionen Mobilität und psychische Fitness besser abschneiden als die im Privathaushalt lebenden. Die SchlaganfallpatientInnen unter 75 Jahren im Heim haben sogar mehr soziale Kontakte als die zu Hause lebenden.

Die Frauen sind durchgängig hinsichtlich Bildung und Einkommen schlechter gestellt als die Männer.

3.8.4 Suchtkranke

Die Diagnose Suchtkrankheit bezieht sich ausschließlich auf Alkoholmissbrauch. Andere Suchstoffe fanden in den Gutachten der Betreuungsakten keine Erwähnung. Sie wurde unter den älteren Betreuten 84 mal oder in rund 6% der Fälle gestellt.

Diese Gruppe ist als einzige klar männlich dominiert (Frauenanteil: 32%). Das Durchschnittsalter ist mit 72 Jahren deutlich niedriger als bei den beiden oben beschriebenen Krankheitsbildern. Die Betreuungen der von Alkoholsucht betroffenen Betreuten bestehen auch länger als die der Demenzkranken und SchlaganfallpatientInnen, nämlich seit $6\frac{1}{2}$ Jahren. Für ein Fünftel dieser Gruppe dauert die Betreuung schon über zehn Jahre lang an, d.h. sie wurde schon mindestens zweimal durch richterlichen Beschluss verlängert.⁹³

Die suchtkranken älteren Betreuten werden vornehmlich beruflich betreut (70%), Angehörige wurden nur in 20% der Betreuungen zu BetreuerInnen bestellt. Dies liegt nicht nur in der besonderen Schwierigkeit der Betreuung, die für die Suchtproblematik konstatiert wird, sondern auch an einem generell kleineren sozialen Netz: Der Anteil Geschiedener ist in dieser Diagnosegruppe fast dreimal so hoch wie im Durchschnitt gleichaltriger Betreuer, der Anteil Lediger ist um 50% erhöht.

Aussagen zu Unterschieden bei den Lebenslage-Indices innerhalb der Gruppe waren aufgrund der niedrigen Fallzahlen nicht möglich.

⁹³ Die maximale Dauer, nach der die Erforderlichkeit einer rechtlichen Betreuung in einem erneuten Betreuungsverfahren überprüft werden muss, beträgt fünf Jahre.

3.8.5 Betreute mit Psychosen

In den Betreuungsakten tauchte die Diagnose einer Psychose 132 mal auf (9% der Betreuten ab 65 Jahre). Das Durchschnittsalter liegt mit 76 Jahren zwischen den Suchtkranken und den ersten beiden Gruppen, die durchschnittliche Dauer beträgt neun Jahre. Etwas mehr als ein Fünftel der Betreuungen besteht schon seit mehr als zehn Jahren.

Ebenso wie bei den Suchtkranken wird ein erhöhter Anteil dieser Betreuungen beruflich geführt; er liegt aber mit 49% deutlich unter der Quote aus der Diagnosegruppe "Suchtkranke". Die meisten Betreuten sind ledig (39%), verwitwet (36%) oder geschieden (21%).

Eine Verschlechterung der Ressourcenausstattung mit zunehmendem Alter ist in den Bereichen Mobilität und Kommunikation / psychische Fitness nicht zu messen; der letzte Faktor weist bei den hochaltrigen sogar leicht höhere Mittelwerte auf als in der mittleren Altersgruppe. Ebenfalls wenig Einfluss scheint die Statusvariable zu haben.

3.8.6 Ältere mit geistiger Behinderung

Älter werdende geistig Behinderte sind ein relativ wenig beachtetes Phänomen in Deutschland. Dass die derzeit vorhandenen Versorgungsstrukturen nicht ausreichend auf den Bedarf dieser Gruppe abgestimmt sind, wurde schon an anderer Stelle problematisiert.⁹⁴

Unter den Betreuten, die 65 Jahre und älter sind, kommt die Diagnose „geistige Behinderung“ 100 mal vor (7% der Fälle). Die meisten gehören zu den "jüngeren Alten", die Hälfte ist unter 70 Jahre alt, das Durchschnittsalter beträgt 71 ½ Jahre. Die Betreuten mit geistiger Behinderung haben ihre BetreuerInnen am längsten, im Durchschnitt seit über 14 Jahren. Rund ein Drittel sind alte Vormundschaften / Pflegschaften, nur ein Fünftel besteht seit bis zu zwei Jahren.

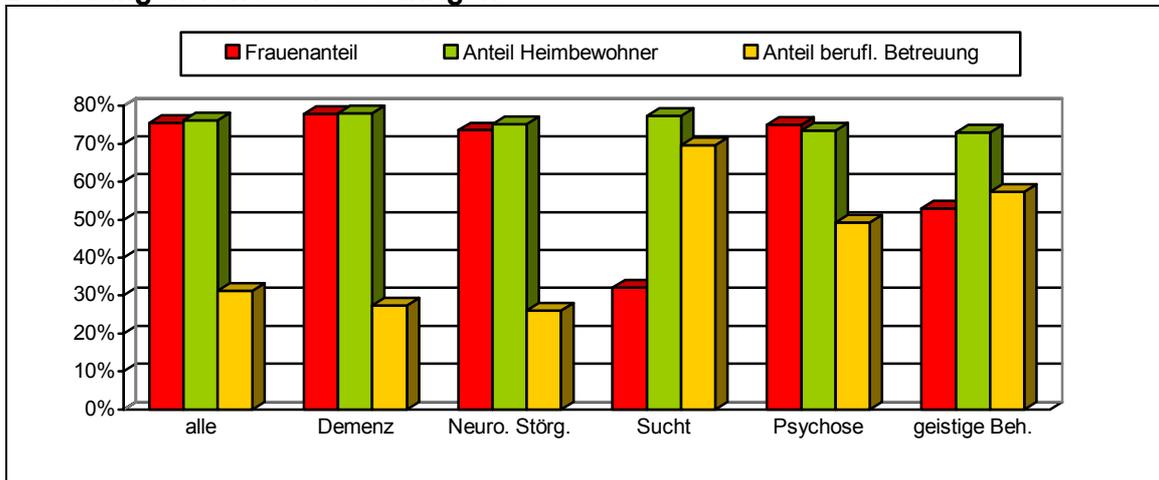
Das Geschlechterverhältnis ist ausgewogener als im Durchschnitt (53% Frauenanteil). Beim Familienstand dominieren die Ledigen mit 73%. Anders als bei den geistig behinderten Betreuten unter 65 Jahren wird diese Gruppe überwiegend beruflich betreut (57%). Da bei den Jüngeren oft die Eltern diese Aufgabe übernehmen, kann es sein, dass der reduzierte Anteil von 32% Angehörigen-Betreuungen darauf zurückzuführen ist, dass die nun auch alt gewordenen oder gar verstorbenen Eltern als BetreuerInnen ausfallen.

⁹⁴ Neuere Publikationen zu diesem Thema: Buchka (2003), Havemann/Stöppler (2004).

3.8.7 Vergleich zwischen den Diagnosegruppen

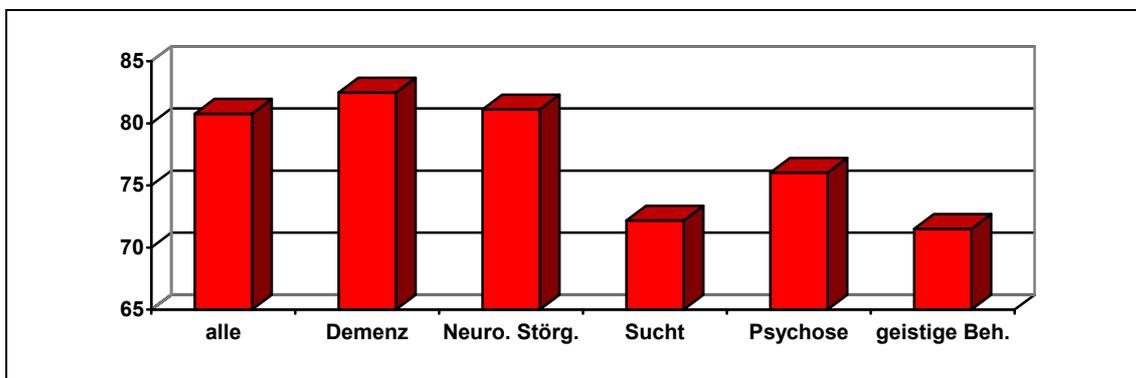
Eine Typologie der Diagnosegruppen könnte mit einem Überblick über die verschiedenen Verteilungen der oben aufgeführten Variablen Alter, Geschlecht, Wohnsituation sowie Dauer und Art der Betreuung beginnen (vgl. Abb. 47- 49).

Abb. 47 Diagnosegruppen: Geschlecht, Wohnsituation und Anteil an beruflichen Betreuungen von Über-65-Jährigen



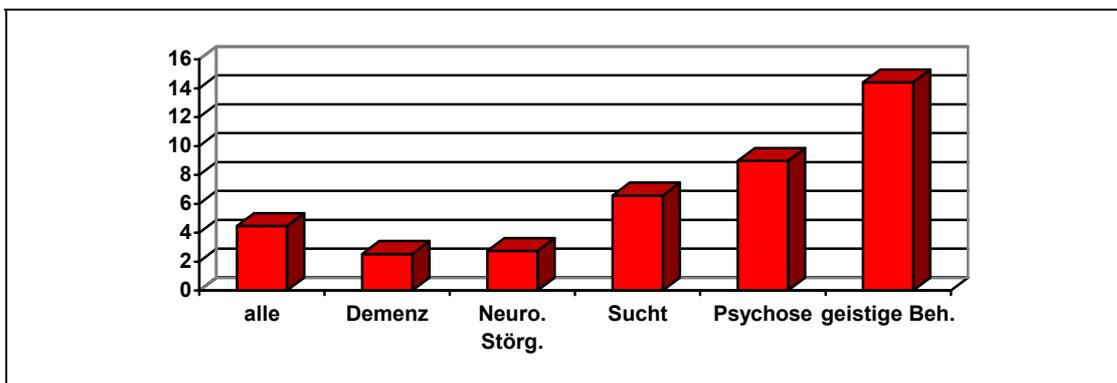
Quellen: Aktenanalyse "Bestand" und Postalische Befragung, n=1.487

Abb. 48 Durchschnittsalter in Jahren nach Diagnosegruppen (Über-65-Jährige)



Quellen: Aktenanalyse "Bestand" und Postalische Befragung, n=1.487

Abb. 49 Durchschnittliche Betreuungsdauer in Jahren nach Diagnosegruppen (Über-65-Jährige)



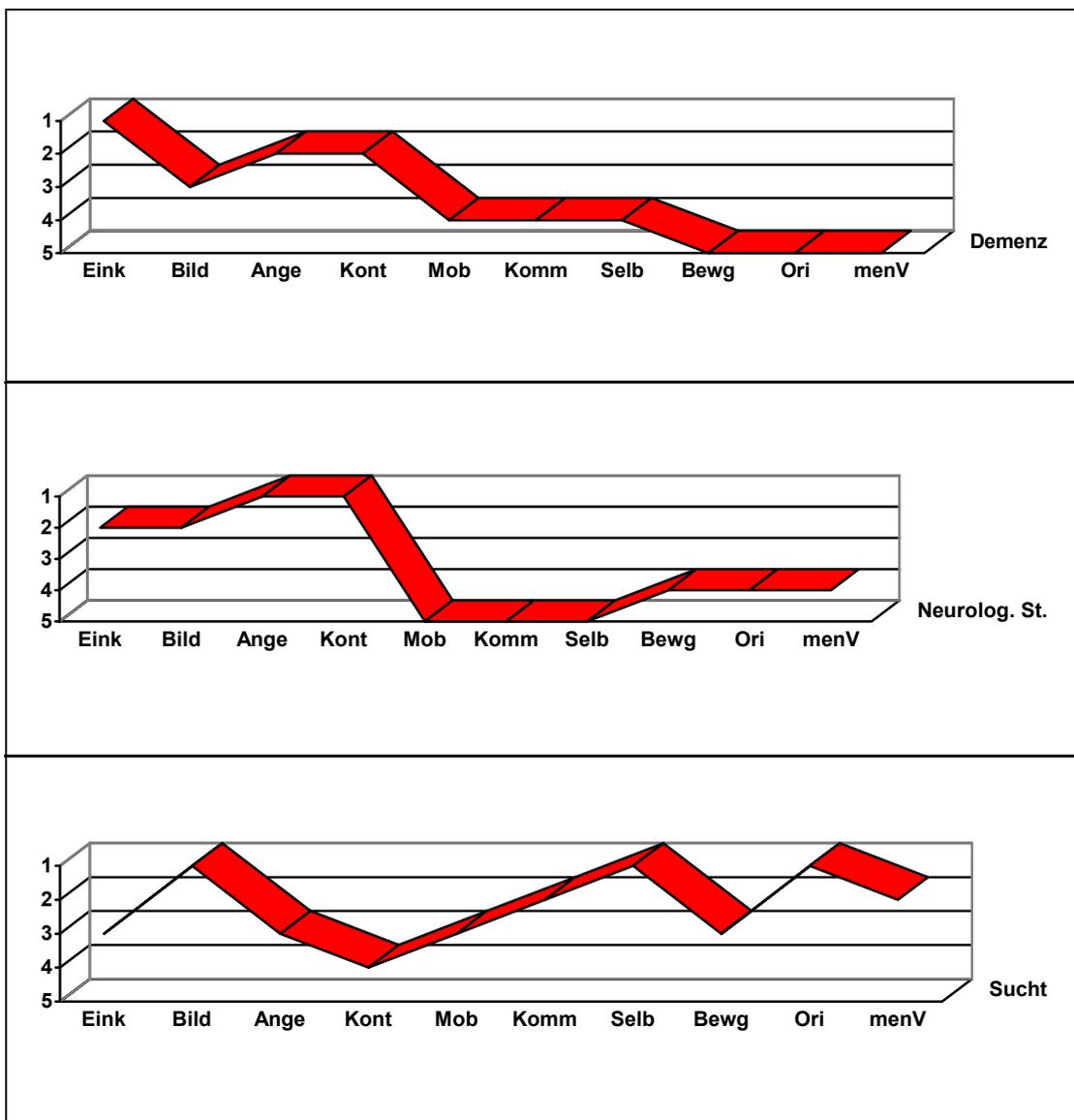
Quellen: Aktenanalyse "Bestand" und Postalische Befragung, n=1.487

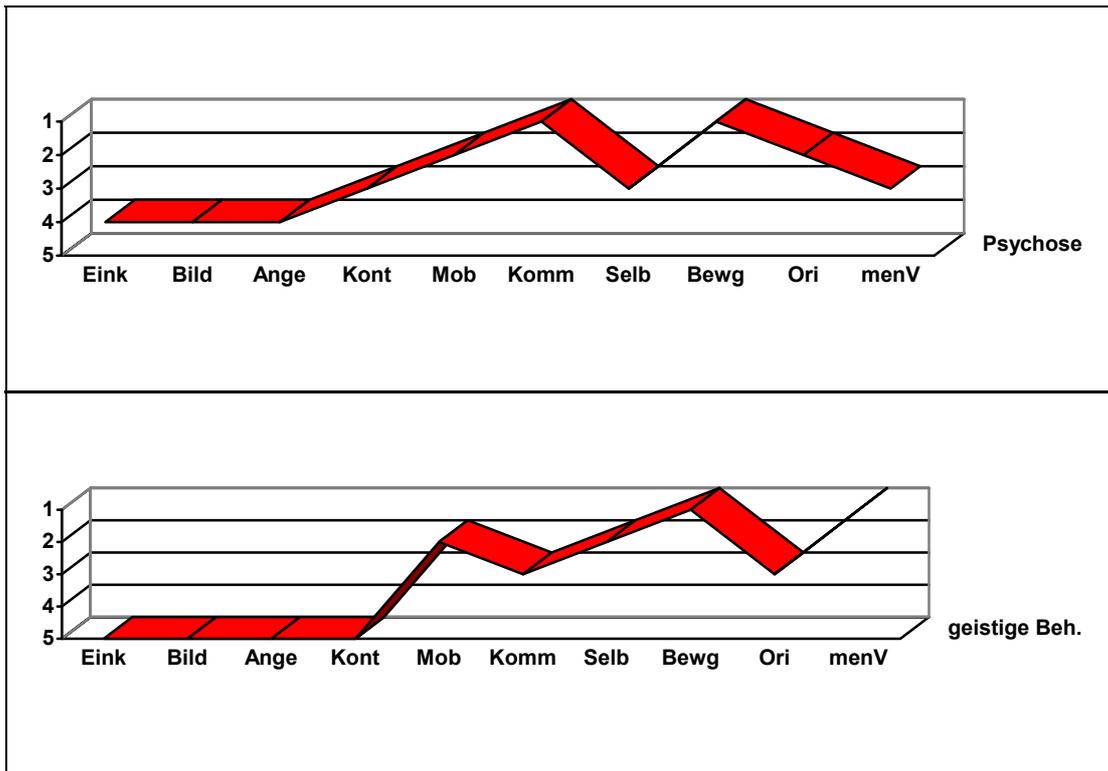
Spezifischere Ressourcenprofile mit ihren Stärken und Schwächen ergibt ein Vergleich der Indexmittelwerte der Lebenslagen der Betreuten mit unterschiedlichen Krankheitsbildern (vgl. Abb. 50). In der Abbildung ist der Rang angegeben, den die Mittelwerte der Lebenslage-Indices im Vergleich der Gruppen einnehmen; Rang 1 bedeutet die beste, Rang 5 die schlechteste Ressourcenausstattung.

Abb. 50 Ressourcenprofile ausgesuchter Diagnosegruppen: Rangfolgen der Indexmittelwerte

Legende:

Eink: Einkommen	Ange: Anzahl Angehöriger	Mob: Mobilität	Selb: Selbständigkeit
Bild: Bildung	Kont: Kontakthäufigkeit	Komm: Kommunikation	Bewg: Bewegungsfreiheit
Ori: Orientierung	menV: mentale Verfassung		





Rangfolgen der Indexmittelwerte; Quelle: Postalische Befragung und Aktenstichprobe "Bestand", n=1.217

Demenzkranke und SchlaganfallpatientInnen weisen einige Gemeinsamkeiten auf: Während die Ressourcenausstattung in den Bereichen Einkommen, Bildung, vorhandene Angehörige und soziale Kontakte durchweg besser ist als in den anderen Diagnosegruppen, schneiden sie in den restlichen Bereichen schlechter ab. Weiterhin gibt es einen deutlichen Altersunterschied von 5-10 Jahren zu den anderen Gruppen.

Eine spiegelbildliche Ressourcenausstattung weisen die Betreuten mit geistiger Behinderung auf. Ihre Stärken liegen in den Bereichen Mobilität, Kommunikationsfähigkeit, Selbständigkeit, Bewegungsfreiheit, Orientierung und mentaler Verfassung. Sie sind auch im Durchschnitt die jüngste aller Diagnosegruppen.

Aus den vorliegenden Daten ist nicht abzulesen, was die erweiterten bzw. eingeeengten Handlungsspielräume in den verschiedenen Lebensbereichen qualitativ für die Betreuten bedeuten. Es wäre interessant herauszufinden, ob Schwächen in einem Bereich durch die Mobilisierung von Ressourcen aus anderen, weniger defizitären Bereichen kompensiert werden können.

Als Fazit lässt sich festhalten, dass

- es unter den älteren Betreuten keine absolute "Verlierergruppe" zu geben scheint, bei der sich unvorteilhafte Lebenslagen kumulieren.
- es bei der Unterstützung der Betreuten durch Dritte darauf ankommt, die vorhandenen Möglichkeiten der Aktivierung von Ressourcen zu erkennen und zu fördern – z.B. bei Demenzkranken und SchlaganfallpatientInnen durch Hilfen für Angehörige.

- sich in der Zukunft die Lebenslagen älterer Betreuter weiter differenzieren werden, worauf jetzt schon bestehende Unterschiede zwischen Hochaltrigen und jungen Alten hindeuten.

3.9 Zusammenfassung

Die Beschreibung der Lebenslagen älterer Betreuter ist das Kernstück des Forschungsberichts. Das Vorgehen beim Messen von Indikatoren, die diesen umfassenden Begriff abbilden sollen, orientierte sich an den materiellen und immateriellen Ressourcen, die den Betreuten zur Verfügung stehen und deren Handlungsspielräume bestimmen.

In den vorangegangenen Kapiteln wurden zunächst einzelne Dimensionen der Lebenslagen, bezogen auf die Gesamtgruppe der Betreuten ab 65 Jahre, detailliert dargestellt:

1. Soziodemografische Merkmale
2. Soziale Ressourcen
3. Finanzielle Ressourcen
4. Gesundheitliche Ressourcen
5. Wohnsituation
6. Alltagsfähigkeiten

Die darauf folgende Aufteilung der Gesamtgruppe nach Geschlecht (Kap. 3.7) und Krankheitsbildern (Kap. 3.8) sowie die gleichzeitige Analyse mehrerer Variablen und ihrer Wechselbeziehungen ermöglichte weitere Aussagen zur Lebenslage.

So kann zusammenfassend festgestellt werden, dass das **Krankheitsbild** eines der bestimmenden Merkmale für die Ressourcenausstattung in vielen anderen Bereichen ist. Dabei gibt es keine Diagnosegruppe, die durch eine Häufung besonders schlechter oder guter Werte auffällt. Demenzkranke und SchlaganfallpatientInnen sind z.B. älter als die Betreuten mit anderen Diagnosen und haben mehr soziale und finanzielle Ressourcen zur Verfügung. Dagegen sind die Betreuten mit geistiger Behinderung gesundheitlich nicht so eingeschränkt und können ihren Alltag besser bewältigen.

Auch die **Geschlechterverteilung** variiert je nach Krankheitsbild. In den meisten Fällen dominieren die Frauen; im Durchschnitt sind drei Viertel der älteren Betreuten weiblich. Jedoch nicht bei den Suchtkranken: Rund zwei Drittel dieser Betreuten sind Männer. Weitere Geschlechtsunterschiede sind bei den Statusvariablen Einkommen und Bildung festzustellen, allerdings nur bei den Betreuten aus den westlichen Bundesländern. Männer haben hier unabhängig von Wohnform, Alter, sozialen und gesundheitlichen Ressourcen einen höheren Bildungsgrad und ein höheres Einkommen als Frauen. Im Bereich Wohnen sind die Ressourcen der Männer ebenfalls besser als die der Frauen; unabhängig vom Alter leben mehr weibliche als männliche Betreute allein oder im Heim. Dies kann dadurch erklärt werden, dass Frauen aufgrund ihrer längeren Lebenserwartung

und des niedrigeren Heiratsalters häufiger den Tod des Ehepartners erleben als Männer.⁹⁵

Die Einzelergebnisse für die Gesamtgruppe älterer Betreuter hinsichtlich der sechs Dimensionen der Lebenslage können unter dem Aspekt betrachtet werden, welche **Unterschiede sie zur Durchschnittsbevölkerung** aufweisen.

Dabei wird sofort der erhöhte **Anteil von HeimbewohnerInnen** augenfällig. Drei viertel der älteren Betreuten werden stationär versorgt, während dieser Anteil bei den LeistungsempfängerInnen der Pflegeversicherung nur 30% beträgt – im Bevölkerungsdurchschnitt sind es um die 3%.⁹⁶ Von den Betreuten im Privathaushalt leben 45,5% allein, während diese Haushaltsform in der Bevölkerung mit 32% weniger verbreitet ist.⁹⁷

Dies hängt auch mit der **Familienstruktur** der Betreuten zusammen. Während über die Hälfte der Bevölkerung ab 65 Jahren verheiratet ist,⁹⁸ beträgt dieser Anteil bei den Betreuten nur ein Fünftel. Entsprechend sind rund 80% der Betreuten ledig, geschieden oder verwitwet (Durchschnitt: 48%).

Die **finanzielle Situation** Betreuter ist im Vergleich zur Durchschnittsbevölkerung schlechter. Die Rentenhöhe liegt zwar im Durchschnitt immerhin zwischen 800 und 1.000 Euro. Doch sind die Ausgaben insbesondere für die stationäre Pflege so hoch, dass das verfügbare Einkommen zusammenschrumpft. Von den im Privathaushalt lebenden Betreuten beziehen 10,7% laufende Hilfe zum Lebensunterhalt (Durchschnitt: 1,3 %).⁹⁹

Die **gesundheitlichen Ressourcen** der Betreuten sind ebenfalls stark eingeschränkt. 95% der HeimbewohnerInnen und 80% der im Privathaushalt lebenden Betreuten sind pflegebedürftig und erhalten Pflegeleistungen nach SGB XI bzw. BSHG. Ein großer Teil der Betreuten hat aufgrund gesundheitlicher Probleme Schwierigkeiten, mit anderen zu kommunizieren, sei es, dass Seh- und Hörfähigkeit eingeschränkt sind (42%), sei es aufgrund mangelnder Artikulationsfähigkeit (46%). Das bedeutet für diese Menschen, ein Handicap bei der Äußerung und Durchsetzung ihres Willens zu haben. Sie sind zunehmend darauf angewiesen, dass ihr Umfeld sich bemüht, Kommunikation gelingen zu lassen. In Fragen, die Verträge berühren (z.B. Heim- / Behandlungsvertrag), wird dazu oft eine institutionelle Lösung in Form einer rechtlichen Betreuung gesucht (vgl. Kap. 5.2).

Die Folgen psychischer Beeinträchtigungen können ähnliche Auswirkungen haben. So nimmt ein Viertel der Betreuten die Umwelt kaum wahr, die für Demenz typischen Symptome räumlicher und zeitlicher Desorientierung sowie Einbußen des Kurzzeitgedächtnisses weisen 39 bis 53% aller Betreuten auf.

⁹⁵ Vgl. Vierter Altenbericht, S.123.

⁹⁶ Angabe aus dem Mikrozensus, bezogen auf Menschen im Alter von 60 und mehr Jahren, Dritter Altenbericht, S.212.

⁹⁷ ebda, S.213.

⁹⁸ Quelle: StatBA

⁹⁹ StatBA (2003b), S.13 (Quote der Älteren ab 65 Jahren am 31.12.2002)

Die Krankheitsfolgen betreffen nicht nur Schwierigkeiten mit vertraglichen Angelegenheiten, sondern vor allem bedeuten sie eine Verminderung der persönlichen **Fähigkeit zur selbstständigen Alltagsgestaltung**. In der Studie wurde gefragt, ob die Betreuten verschiedene Tätigkeiten wie telefonieren, einem Hobby nachgehen, Besuche machen oder Besorgungen außer Haus erledigten selbstständig, mit Unterstützung oder gar nicht ausführen können. Bei manchen Items wäre darüber nachzudenken, warum der Anteil derer, die z.B. mit Unterstützung einem Hobby nachgehen, mit 4% so gering ist. Einerseits gibt es sicherlich Defizite bei den Betreuten selbst, andererseits könnten diese Einschränkungen wahrscheinlich in vielen Fällen durch Unterstützung von anderen kompensiert werden.

Vor allem die Tätigkeiten, die **motorische Fähigkeiten** voraussetzen, stellen für die Betreuten eine große Hürde dar: 85% sind nicht in der Lage, Besorgungen außer Haus zu erledigen, 81% können keine Besuche machen. Die Mobilität als Voraussetzung für Teilhabe an vielen Lebensbereichen wurde gesondert erhoben. Je weiter der Bewegungsradius gezogen wird, desto geringer ist der Anteil rechtlich betreuter Älterer, die fähig sind, sich eigenständig fortzubewegen. So können noch rund 40% eigenständig im Zimmer umhergehen, aber nur noch 20% sind in der Lage, sich ohne Hilfe draußen fortzubewegen (mit Hilfsmitteln: 31%, mit Hilfe Anderer: 69%).

Die stärkste Einschränkung der Mobilität geschieht durch Maßnahmen, die die Fortbewegung der Betreuten verhindern. Eine solche **Freiheitsbeschränkung** muss, sofern sie in einer Einrichtung stattfindet, richterlich genehmigt werden (§1906 Abs. 4 BGB). Spätestens in einer solchen Situation kommt es auch zu einer Betreuerbestellung. Von den älteren Betreuten, die in Heimen leben, haben über ein Drittel ein Bettgitter oder -gurt. Auch bei einem Fünftel der Betreuten im Privathaushalt wird fast immer ein Bettgitter oder -gurt angebracht.

4 BEZIEHUNG ZWISCHEN BETREUTEN UND BETREUERINNEN

4.1 Nahestehende Person als BetreuerIn

Bei den älteren Betreuten war es uns in der postalischen Befragung möglich, die verwandtschaftliche oder sonstige Beziehung zu den BetreuerInnen detailliert zu erfassen (vgl. Tab. 13):

Tab. 13 Beziehung Betreute / Betreuerin

BetreuerIn ist...	abs.	%
...eine fremde Person	575	37,5
... eine nahestehende Person	959	62,5
davon:		
Tochter, Sohn	556	58,0
EhepartnerIn, Lebensgefährte/in	107	11,2
Nichte/Neffe	87	9,1
Schwiegertochter, -sohn	40	4,2
Schwester, Bruder	39	4,1
EnkelIn	29	3,0
sonstige Angehörige	45	4,7
sonstige Bekannte	56	5,8

Quelle: Postalische Befragung

Der Frauenanteil unter den rechtlichen BetreuerInnen beträgt 56%. Zwischen beruflich und ehrenamtlich geführten Betreuungen gibt es dabei keinen signifikanten Unterschied.

Die beruflich geführten Betreuungen weisen jedoch einige andere Besonderheiten auf:

- Beruflich Betreute sind im Durchschnitt weniger pflegebedürftig als ehrenamtlich Betreute, gemessen an der Einordnung in Pflegestufen.
- Sie leben häufiger allein.
- Sie haben ein geringeres Renteneinkommen und verfügen seltener über Vermögen.

4.2 Kontakthäufigkeit

Dass Angehörige und Bekannte engeren Kontakt zu ihren Betreuten haben als fremde Personen, versteht sich von selbst. Für sie ist die Rolle der rechtlichen Betreuung nur eine zusätzliche Facette in einer schon bestehenden Beziehung. Doch auch unter denen, die ihren Betreuten erst durch das Amtsgericht kennen lernen, gibt es deutliche Unterschiede: Der wöchentliche Besuch ist bei ehrenamtlichen FremdbetreuerInnen viermal so häufig wie bei BerufsbetreuerInnen (vgl. Tab. 14).

Tab. 14 Kontakthäufigkeit zwischen Betreuerin und Betreuten

Wie oft sehen Sie Ihre/n Betreute/n?	Berufsbetreuer /in		ehrenamtl. Fremdbetreuer/in		nahe stehende Personen	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
täglich / beinahe tägl.	7	1,5	3	2,8	301	33,4
einmal pro Woche	30	6,4	29	26,6	413	45,9
zweimal pro Monat	263	56,3	52	47,7	152	16,9
alle 2 Monate	97	20,8	14	12,8	15	1,7
alle 6 Monate	47	10,1	6	5,5	13	1,4
einmal im Jahr	19	4,1	5	4,6	6	0,7
seltener	4	,9	0	0	0	0
Gesamt	467	100,0	109	100,0	900	100,0

Quelle: Postalische Befragung

4.3 Einschätzung der Beziehungsqualität

Interessant ist auch die Einschätzung der BetreuerInnen, wie die Betreuten zu ihnen stehen. Wiederum ist zu erwarten, dass schon bestehende Beziehungen besser bewertet werden als diejenigen, die erst durch die rechtliche Betreuung entstanden sind. Im Vergleich zwischen ehrenamtlichen FremdbetreuerInnen und BerufsbetreuerInnen wird die Beziehung durch Ehrenamtliche deutlich besser bewertet als durch BerufsbetreuerInnen (vgl. Tab. 15). Es ist zu vermuten, dass die Fälle, in denen die Betreuten selbst sich gegen die Betreuung wehren, ehrenamtlich Tätigen eher selten zugemutet werden.

Tab. 15 Verhältnis Betreuer / Betreuter

Verhältnis des Betreuten zu den BetreuerInnen	BerufsbetreuerIn	ehrenamtl. FremdbetreuerIn	nahe stehende Personen
ablehnend	4,1%	1,8%	0,9%
uninteressiert	31,9%	19,3%	25,2%
gelegentl Dank	45,4%	41,3%	31,5%
partnerschaftlich / herzlich	18,6%	37,6%	42,4%
Gesamt	100%	100%	100%

Quelle: Postalische Befragung. BerufsbetreuerIn (n=467), ehrenamtl. FremdbetreuerIn (n=109), Nahe stehende Personen (n=870)

4.4 Umwandlung von Berufsbetreuungen in ehrenamtlich geführte

Den beruflich tätigen BetreuerInnen älterer Menschen (sowohl FreiberuflerInnen als auch Behörden- und VereinsbetreuerInnen) wurde die Frage gestellt, ob sie die Möglichkeit sehen, dass ihre berufliche Betreuungsarbeit in eine ehrenamtliche Betreuung umgewandelt wird. Anschließend wurden Antworten mit Gründen gegen und Bedingungen für eine mögliche Umwandlung vorgegeben (vgl. Fragebögen „Postalische Befragung“ im Anhang).

Die Einschätzung der BerufsbetreuerInnen war für uns überraschend: Immerhin ein Drittel der beruflich geführten Betreuungen von Menschen ab 65 Jahre könnten in ehrenamtliche überführt werden, bei zwei Dritteln der Betreuungen hielten die BetreuerInnen dies für ausgeschlossen (vgl. Tab. 16).

Allerdings müssten für die ehrenamtliche Betreuung bestimmte Bedingungen erfüllt sein: An erster Stelle (65%) wird genannt, dass genügend ehrenamtliche BetreuerInnen vorhanden sein müssten. In 34% der Fälle seien Angehörige vorhanden, die sich aber nicht um den Betreuten kümmern. Bei einem Viertel der Betreuungen, die umgewandelt werden könnten, fehlten vorrangige Hilfen und Dienste, und bei 14% seien zwar Hilfen vorhanden, würden aber nicht ausreichend koordiniert.

Bei den Betreuungen, die nach Aussage der BetreuerInnen auch weiterhin beruflich geführt werden müssten, wurde als Hauptgrund angegeben, dass die Problemlage spezielle Fachkenntnisse erfordere (80%). In jedem fünften Fall sei aufgrund der Familienkonstellation eine neutrale Person erforderlich. Auf die offene Frage nach weiteren Gründen wurde in 4% der Fälle die bestehende emotionale Bindung zu den BetreuerInnen genannt.

Tab. 16 Berufliche Betreuung: Noch erforderlich?

Betreuung kann in ehrenamtliche umgewandelt werden: 33,5%		Betreuung muss beruflich geführt werden: 66,5%	
Bedingungen:		Gründe:	
... wenn es genügend ehrenamtliche BetreuerInnen gäbe	65%	Die Problemlage erfordert spezielle Fachkenntnisse	80%
... wenn die Angehörigen des Betreuten sich mehr kümmern würden	34%	Die Bt.arbeit erfordert hier eine Berücksichtigung unterschiedlicher familiärer Interessen durch einen Außenstehenden	21%
... wenn ausreichend andere Hilfen und Dienste vorhanden wären	25%	Bestehende emotionale Bindung zu den BetreuerInnen	4%
... wenn andere Hilfen kompetent koordiniert würden	14%		

Quelle: Postalische Befragung, MFN, n=513

4.5 Pflege und rechtliche Betreuung

Gefragt wurde bei pflegebedürftigen Betreuten nach der Person, die hauptsächlich die Pflege durchführt. Da nur die Haupt-Pflegeperson genannt wurde, ist nicht ausgeschlossen, dass z.B. neben Ehepartnerin oder Tochter auch ein Pflegedienst eingeschaltet ist. Insgesamt wird in 69% der Fälle die Pflege hauptsächlich ehrenamtlich von der Familie oder seltener von FreundIn oder Bekannten durchgeführt (vgl. Tab. 17). Die Person mit der größten Nähe zum Betreuten führt meist auch die Pflege durch, wobei vorwiegend Frauen diese Aufgabe übernehmen.

Tab. 17 Haupt-Pflegeperson

Haupt-Pflegeperson	abs.	%
PartnerIn	74	25,6
Tochter, Schwiegertochter	71	24,6
Sohn, Schwiegersohn	19	6,6
andere Verwandte	27	9,3
FreundIn, Bekannte/r	8	2,8
professioneller Pflegedienst	90	31,1
Gesamt	289	100,0

Quelle: Postalische Befragung.

Viele Pflegepersonen haben auch die rechtliche Betreuung übernommen. Gab es bei den BetreuerInnen insgesamt keine auffällige Häufung nach Geschlecht, wird hier abermals deutlich, dass Pflegearbeit hauptsächlich von Frauen geleistet wird (vgl. Tab. 18).

Tab. 18 Betreuerin als Pflegeperson: Beziehung zur Betreuten

Pflegende BetreuerInnen	%
Tochter	35
Ehefrau	20
Ehemann	13
Sohn	11
Schwiegertochter	5
Nichte	3
Neffe	2
sonstige Angehörige	8
sonstige Bekannte	2

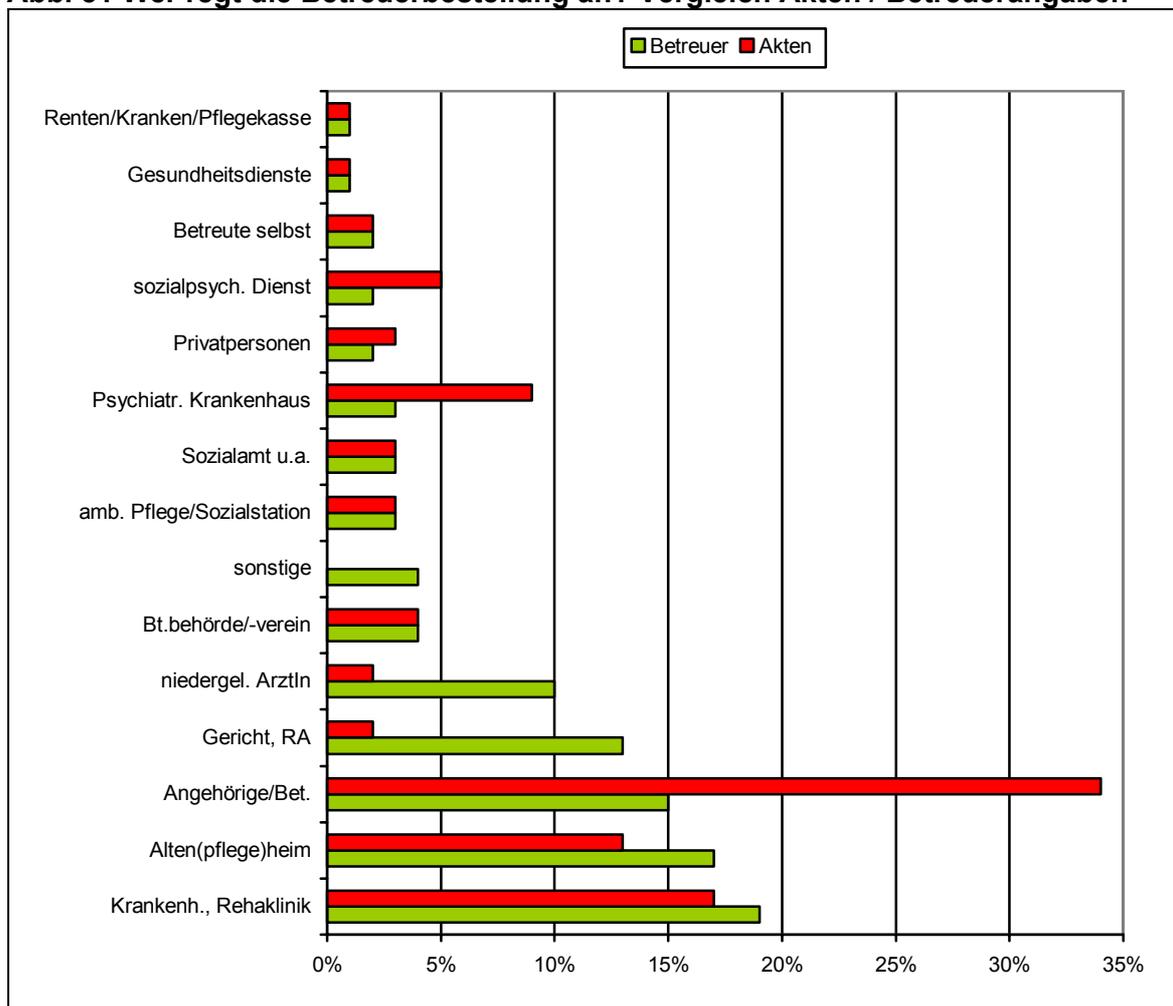
Quelle: Postalische Befragung, n=133

5 SITUATIVE BEDINGUNGEN DER BETREUERINNENBESTELLUNG

5.1 Anregung der BetreuerInnenbestellung

Die Angaben in den Akten zu den Personen oder Institutionen, die eine Betreuung anregen, spiegeln nur zum Teil die tatsächlichen Vorgänge wider, durch die das Gericht von dem Fall Kenntnis erlangt. Wir fragten die BetreuerInnen, von wem der Anstoß zur Einleitung eines Betreuungsverfahrens kam.

Abb. 51 Wer regt die Betreuerbestellung an? Vergleich Akten / Betreuerangaben



Quelle: Postalische Befragung (n=1.403) / Bestand, nur Ältere (n=2.607)

Tatsächlich reduziert sich der Anteil der durch Angehörige angeregten Betreuungen von 34% (Aktenanalyse) auf 15% (Postalische Befragung). Auf der anderen Seite tauchen neue AkteurInnen auf, denen in der Aktenanalyse nur untergeordnete Bedeutung beigemessen wurde, namentlich das Gericht und die niedergelassenen ÄrztInnen (vgl. Abb. 51).

Dass das Gericht selbst in großem Umfang Betreuungsanregungen veranlasst, wird für unwahrscheinlich gehalten. Diese Angabe der BetreuerInnen könnte so interpretiert werden, dass nach einem Informationsgespräch beim Amtsgericht den Angehörigen geraten wurde, eine Betreuerbestellung anzuregen. Was sie aber dazu veranlasst hatte, für ein solches Gespräch zum Gericht zu kommen, bleibt unklar.

Dagegen erscheinen die knapp 10% Fälle, in denen niedergelassene ÄrztInnen den späteren BetreuerInnen zu einer Betreuungsanregung rieten, plausibel. Die HausärztInnen spielen eine wichtige Rolle bei der erstmaligen Diagnose einer Demenz, die sich anfangs durch eher unauffällige Symptome ankündigt. Da den ÄrztInnen der Krankheitsverlauf bekannt ist, liegt die Empfehlung, sich um eine rechtliche Vertretung zu kümmern, nahe. Das von vielen Amtsgerichten als Anlage zum Anregungsformular geforderte ärztliche Zeugnis über eine psychische Krankheit oder Behinderung kann gleich vor Ort ausgestellt werden. Inwieweit andere Formen der Stellvertretung, etwa durch Vollmachten, von HausärztInnen propagiert werden, ist nicht bekannt. Hier wäre ein wichtiger Ansatzpunkt für Maßnahmen zur Verbreitung von Alternativen zur rechtlichen Betreuung.

5.2 Anlässe

Welche Umstände führten dazu, dass eine BetreuerInnenbestellung notwendig wurde? Diese Frage wurde den BetreuerInnen im selben Wortlaut gestellt. Neben vorgegebenen Antwortmöglichkeiten (vgl. Tab. 19) hatten sie die Möglichkeit, eine andere Situation zu beschreiben.

Zunächst fällt auf, dass fast immer die Möglichkeit der Mehrfachnennung genutzt wurde: im Durchschnitt wurden 5 ½ Situationen pro Fall angekreuzt bzw. genannt. Knapp 9% der BetreuerInnen nannte nur eine Situation, 10% dagegen 10 und mehr Situationen. Die der Betreuten nahe stehenden Personen neigten dazu, im Durchschnitt mehr Situationen anzukreuzen als die fremden BetreuerInnen.

Unter den 10 meistgenannten Situationen sind drei mit eindeutigem Bezug zu einer rechtlichen StellvertreterInnenregelung: Kontoführung, Vertragsunterzeichnung und „vorhandene Vollmacht reichte nicht aus“. Bei den restlichen Situationen handelt es sich eher darum, dass für die Betreuten ein Hilfebedarf definiert wird, dem anscheinend ohne eine rechtliche Betreuung nicht entsprochen werden kann.

Probleme bei der Haushaltsführung gehören ebenfalls zu den am häufigsten genannten Situationen. Ob es um die Bereitung von Mahlzeiten, Hygiene, Selbstgefährdung, medizinische Versorgung oder den Verbleib im privaten Haushalt allgemein geht: Die

Defizite der jetzt rechtlich betreuten älteren Menschen wurden als so gravierend empfunden, dass etwas getan werden musste.

Das Item „Es war ein langsam fortschreitender Krankheitsprozess, irgendwann schien es angebracht, eine Betreuung anzuregen“ war eigentlich als Restkategorie gedacht, falls keine der bekannten akuten Situationen zutraf. Mit Nennungen in knapp 48% der Fälle kann aber von „Rest“ nicht die Rede sein. Nur 41 BetreuerInnen sahen hier den alleinigen Anlass, die anderen gaben die Antwort immer in Kombination mit anderen Situationen. Die Befragten wollten vermutlich mit der Nennung dieses Items den Verlauf der Demenzkrankheit ausdrücken.

Tab. 19 Situationen bei Anregung der Betreuerbestellung für Ältere

	Situation bei Anregung	abs.	Prozent
1.	Das laufende Einkommen musste abgeholt und/oder verwaltet werden (Kontoabhebungen, -bewegungen, Barbetrag bei Heimbewohnern)	872	57,9
2.	Der/die Betreute konnte nicht länger (allein) im eigenen Haushalt bleiben	870	57,7
3.	Der/die Betreute konnte einen Vertrag oder Antrag nicht rechtswirksam unterzeichnen	763	50,6
4.	Er/sie konnte sich nicht mit Mahlzeiten versorgen	736	48,8
5.	Es war ein langsam fortschreitender Krankheitsprozess, irgendwann schien es angebracht, eine Betreuung anzuregen	720	47,8
6.	(H)* Im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt musste Betreute/r in ein Heim übersiedeln	503	43,8
7.	Er/sie gefährdete sich selbst z.B. durch Anlassen des Herdes, Stürze	580	38,5
8.	(P)* Im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt mussten Pflege oder andere ambulante Hilfen für die Rückkehr in die Wohnung organisiert werden	114	32,4
9.	Seine/ihre medizinische Versorgung war nicht gewährleistet	443	29,4
10.	Zur Regelung der anstehenden Aufgaben reichten die gegebenen Vollmachten nicht aus	440	29,2
11.	(H)* Die körperliche oder psychische Belastung für die Pflegeperson / Familie wurde zu groß	303	26,4
12.	(H)* Die Familie konnte den Betreuten / die Betreute nicht mehr pflegen und versorgen	298	25,9
13.	Eine medizinische Behandlung musste durchgeführt werden	364	24,2
14.	Maßnahmen zum Schutz des/r Betreuten waren erforderlich, z.B. Bettgitter, Haltegurte, Schutzdecken	301	20,0
15.	Die hygienischen Zustände waren gesundheitsgefährdend	289	19,2
16.	Der/die Betreute musste in einer geschlossenen / beschützten Station untergebracht werden	189	12,5
17.	Im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt sollte eine Rehabilitationsmaßnahme eingeleitet werden	153	10,2
18.	(H)* Die Familie ist auseinander gegangen (z.B. Trennung oder Wegzug) von den Betreuten selbst zusätzlich genannte Situationen:	46	3,1
19.	Ausfall einer Pflegeperson	47	3,1
20.	Schlaganfall	34	2,3
21.	Sprachverlust	17	1,1
22.	Sucht	14	0,9
23.	Betreuerwechsel (keine Angaben möglich)	52	3,5
24.	sonstige	67	4,4

Quelle: Postalische Befragung, n=1.507, MFN, Prozentangaben in% der Fälle

*(H): Diese Situation wurde nur im Fragebogen für HeimbewohnerInnen vorgestellt

(P): Diese Situation wurde nur im Fragebogen für Privathaushalte vorgestellt

Die errechneten Prozentwerte beziehen sich bei diesen Situationen nicht auf die Gesamtzahl, sondern auf die HeimbewohnerInnen (n=1.149) bzw. privat Wohnenden (n=352).

Die Vermutung, dass bei der Anregung der BetreuerInnenbestellung die Bedürfnisse von Institutionen eine Rolle spielen, findet sich durch die Angaben der BetreuerInnen bestätigt. Namentlich die Situation nach einem Krankenhausaufenthalt ließ sich bei 617 Betreuten als Anlass identifizieren (43,8% der jetzigen HeimbewohnerInnen und knapp

ein Drittel der privat Wohnenden). Dabei ist zu berücksichtigen, dass es sich bei dieser Stichprobe um den Bestand handelt; der Anteil von Anregungen im Umfeld des Krankenhauses, insbesondere in der letzten Lebensphase, dürfte bei den Neuzugängen noch höher sein.

Die Angabe von 29% der BetreuerInnen, eine vorhandene Vollmacht habe nicht ausgereicht, um die anfallenden Aufgaben zu erledigen, verdeutlicht den Stellenwert von Vollmachten und unterstützt aktuelle Bemühungen, diese Vorsorgemöglichkeit zu stärken. Bei dieser Angabe dürfte es sich meist um eine Bankvollmacht handeln: Würde sie stellvertretende Entscheidungen auch im persönlichen Bereich legitimieren, wäre die rechtliche Betreuung wahrscheinlich nicht erforderlich gewesen. Die grundsätzliche Bereitschaft bei älteren Menschen, Vollmachten auszustellen, ist also nicht so niedrig wie manchmal angenommen. Auch tatsächliche Bedingungen, wie das Vorhandensein einer Vertrauensperson, scheinen bei vielen erfüllt zu sein. Immerhin jeder Fünfte derjenigen BetreuerInnen, die die Betreuten vorher nicht kannten, gab in dieser Frage das Vorhandensein einer Vollmacht an; bei den nahe stehenden Personen war es sogar jeder Dritte.

Die Unterbringung in eine geschlossenen Einrichtung/Station war in 12,5% der Fälle eine zu regelnde Angelegenheit, Entscheidungen über freiheitsentziehende Maßnahmen, wie Bettgitter oder Gurte, standen bei jedem fünften Betreuten an.

5.3 Bildung von Fallgruppen

Will man die Vielfalt der möglichen Fallkonstellationen auf einige wenige Fallgruppen reduzieren, die dennoch die zahlenmäßig wichtigsten Situationen beschreiben, muss ein multivariates Verfahren wie die Faktorenanalyse angewandt werden.

Die ersten 20 in Tab. 19 genannten Situationen wurden berücksichtigt, die unspezifischen Angaben "Betreuerwechsel" und "sonstiges" sowie die beiden Fragen mit den niedrigsten Fallzahlen ausgeschlossen. Da einige Items nur im Fragebogen für HeimbewohnerInnen vorkamen und Item 8 nur bei den im Privathaushalt Lebenden, wurde die Faktorenanalyse bei beiden Gruppen getrennt durchgeführt.

5.3.1 HeimbewohnerInnen

Das Verfahren extrahierte 6 Faktoren, die 51,9% des Gesamtergebnisses (der Varianz) erklären.¹⁰⁰ Ein Faktor fasst diejenigen Antworten zusammen, die von den Befragten häufig in Kombination genannt werden. Das Ergebnis der Faktorenanalyse könnte man als eine rein auf den empirischen Daten beruhende Fallgruppenbildung charakterisieren.

¹⁰⁰ Gerechnet wurde eine Hauptkomponentenanalyse mit Varimax-Rotation und Kaiser-Normalisierung. Die Faktorenlösung berücksichtigte alle Faktoren mit einem Eigenwert > 1, d.h. die Eingangsbedingung war, dass ein Faktor mehr vom Gesamtergebnis erklären muss als eine Einzelvariable. Die Faktorenlösungen befinden sich im Anhang.

Für jeden Faktor von häufig zusammen genannten Anlässen muss dann allerdings ein theoretisch passender Überbegriff gefunden werden.

Die in den 6 Faktoren zusammengefassten Fallgruppen können folgendermaßen beschrieben werden (die Zahlen in Klammern beziehen sich auf die in Tab. 19 genannten Situationen):

- Sicherheitsbedenken bei allein lebenden alten Menschen mit Demenz (2,4,7,9,15)
- Rechtsgeschäfte, in denen die Geschäftsfähigkeit des alten Menschen angezweifelt wird (1,3,10)
- Heimeintritt nach „Pfleger-Kollaps“ in der Familie (11,12)
- Organisation von Heimeintritt und/oder RehaMaßnahme nach Krankenhausaufenthalt, oft in Zusammenhang mit einem Schlaganfall (6,17,20)
- Medizinische oder pflegerische Einzelentscheidungen: Behandlung, Bettgitter, Unterbringung (13,14,16)
- Wegfall von familialer Unterstützung (18,19)

5.3.2 Betreute im Privathaushalt

Die Faktorenanalyse extrahierte 5 Faktoren, die 55,9% der Gesamtvarianz erklären.

Folgende Beschreibung trifft auf diese Fallgruppen zu:

- Entscheidungen während des Krankenhausaufenthalts und im Zusammenhang mit der Entlassung (8,13,14,17)
- Rechtsgeschäfte, in denen die Geschäftsfähigkeit des alten Menschen angezweifelt wird (1,3,10)
- Sicherheitsbedenken bei allein lebenden alten Menschen mit Demenz (2,4,5,7)
- Sorge um die gesundheitliche Situation bei allein lebenden alten Menschen mit Demenz (9,15)
- Ausfall einer Pflegeperson (19)

Die Situationen, in denen die Betreuung angeregt wurde, sind z.T. identisch mit denen der HeimbewohnerInnen. Auffällig ist, dass bei allen Betreuten neben dem Wunsch nach Vertretung in Rechtsgeschäften der Krankenhausaufenthalt als typischer Anlass gewertet wurde.

5.3.3 Restkategorie

Aufgrund der niedrigen Fallzahlen gingen einige Anlässe nicht in die multivariate Analyse ein. Der Vollständigkeit halber sei die kleine Gruppe derer erwähnt, die durch unangepasstes Verhalten (Wahn, Sucht, Aggressivität) auffällt und damit Anlass zur BetreuerInnenbestellung gibt (22,24).

Exkurs: SchlaganfallpatientInnen

Der Schlaganfall ist im Alter eine häufige Krankheit. Die Zahl der Neuerkrankungen liegt bei 2.100 Fällen auf 100.000 EinwohnerInnen, die 85 Jahre und älter sind (Durchschnitt aller Altersklassen: 174 Fälle).¹⁰¹

Während die Erkrankungshäufigkeit in den letzten Jahren gleich geblieben ist, kann ein Rückgang der Sterblichkeit verzeichnet werden. Der 4. Altenbericht der Bundesregierung bemängelt, dass es für die größer werdende Gruppe an hochaltrigen SchlaganfallpatientInnen keine epidemiologischen Daten zu den oft schwerwiegenden Folgen wie Lähmungen, Einschränkungen der Sprache und der kognitiven Funktionen sowie Epilepsien gibt.¹⁰²

Einige dieser Einschränkungen wurden bereits als Anlässe für BetreuerInnenbestellungen identifiziert. Sollte sich an Krankenhäusern die Einstellung durchsetzen, dass nur formal legitimierte StellvertreterInnen über die weitere Behandlung von SchlaganfallpatientInnen entscheiden können, ist unter den gegebenen Rahmenbedingungen eine spürbare Steigerung der Betreuungszahlen in diesem Segment zu erwarten.

¹⁰¹ So das Ergebnis des Erlangerer Schlaganfallregisters 1996, vgl. Kolominsky-Rabas u.a. (1998)

¹⁰² BMFSFJ (2002), S.152

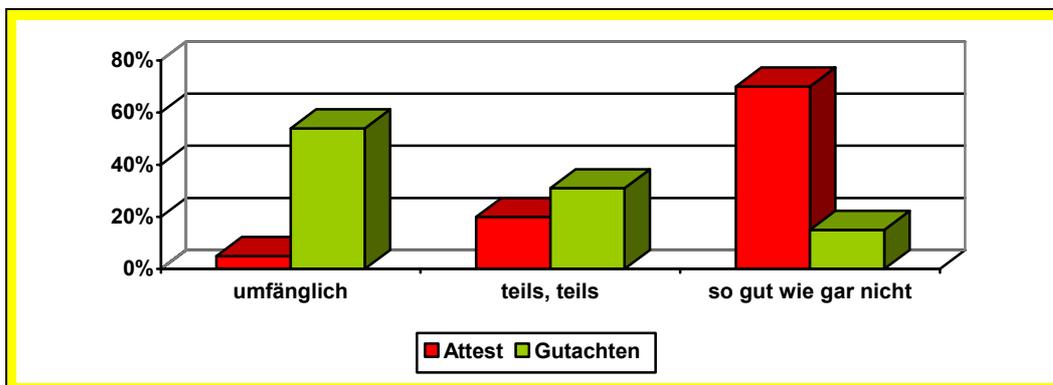
6 RECHTLICHE BETREUUNG UND REHABILITATION

Rechtliche BetreuerInnen sind verpflichtet, im Rahmen der ihnen obliegenden Aufgaben darauf hinzuwirken, dass die zugrundeliegende Krankheit oder Behinderung beseitigt, gebessert, ihre Verschlimmerung verhütet oder ihre Folgen gemildert werden (§ 1901 Abs. 4 BGB). Diese Regelung beschreibt sinngemäß die Ziele der Eingliederung für behinderte Menschen.

6.1 Beschreibung der Lebenssituation in ärztlichen Stellungnahmen

Eine Grundlage zur Erschließung rehabilitativer Potentiale sind genauere Kenntnisse zur Lebenssituation der Betroffenen. Aus den Gerichtsakten wissen wir, dass die Lebenssituation in fachärztlichen Gutachten eher Berücksichtigung findet als in ärztlichen Attesten (vgl. Abb. 52) Atteste enthalten nur selten (5%) umfangliche Beschreibungen zur Lebenssituation. Erwartungsgemäß finden sich in den meisten fachärztlichen Gutachten (54%) genauere Hinweise zur Lebenssituation des Betreuten. Dennoch fällt auf, dass in 15% der fachärztlichen Gutachten eine Beschreibung der Lebenssituation für entbehrlich gehalten wird. Der immerhin sehr beachtliche Anteil von 31% dieser Gutachten enthält wenig ergiebige Hinweise zur Lebenssituation.

Abb. 52 Berücksichtigung der Lebenssituation in Gutachten und Attest



Quelle: Bestand, nur Ältere ab 65 Jahren, n=2.501

Die gesetzlichen Grundlagen, die bestimmen, in welchen Fällen ein ärztliches Attest ausreicht (§§ 68b, 70e FFG), lassen Spielraum für die richterliche Entscheidung. Die Amtsgerichte machen von dieser Möglichkeit, über die Lebensumstände der Betroffenen informiert zu werden, in unterschiedlichem Umfang Gebrauch.¹⁰³ Zusätzliche Disparitäten zeigen sich, wenn danach gefragt wird, wie umfangreich die Darstellung der Lebenssituation in den Gutachten ausfällt. Am Amtsgericht Saarbrücken wird zwar in nur 24% der Verfahren ein Gutachten bestellt, 90 % dieser Gutachten enthalten aber eine umfangreiche Schilderung der Lebenssituation. Anders im Amtsgericht Villingen-Schwenningen: Hier wird in 93% der Verfahren ein Gutachten angefordert, aber weniger

¹⁰³ Ohne Vormundschaften/Pflegschaften, nur Ältere.

als 20% der Gutachten nehmen umfanglich Bezug auf die Situation der Betroffenen. Mit anderen Worten: Die Entscheidung, fachärztliche Begutachtung bei der richterlichen Beschlussfassung heranzuziehen, werden sehr unterschiedlich genutzt und die Möglichkeiten, Hinweise für rehabilitative Aspekte einbeziehen zu können, hängt davon ab, ob die RichterInnen den Auftrag an die GutachterInnen anspruchsvoll formulieren.

6.2 Einstellungen der BetreuerInnen zur Rehabilitation

Halten rechtliche BetreuerInnen Rehabilitationsmaßnahmen bei alten Menschen für eher strapaziös und wenig sinnvoll, ist anzunehmen, dass sie nicht alle Möglichkeiten der Rehabilitation ausnutzen werden. In gleicher Weise dürfte es sich auswirken, wenn sie ein negatives Bild vom Alter haben. Wenn nach dem Nutzen von Rehabilitationsmaßnahmen für ältere Menschen gefragt wird, zeigt sich: Etwa 21% halten diese Maßnahmen nicht für sehr sinnvoll, auf jeden Fall nicht für unbedingt erforderlich. Nur 39% der rechtlichen BetreuerInnen halten Rehabilitation auch bei alten Menschen für angebracht und weitere 40% erachten sie unter Umständen für sinnvoll.

6.3 Inanspruchnahme von Rehabilitationsleistungen

Angebote geriatrischer Rehabilitation wurden innerhalb der letzten 6 Monate von 13% der rechtlich Betreuten genutzt. Geriatrische Rehabilitation wird vergleichsweise häufiger im Zusammenhang mit neurologischen Erkrankungen (16%) genannt. Dieses Krankheitsbild umfasst die große Gruppe von SchlaganfallpatientInnen, die nach einer Akutbehandlung regelmäßig rehabilitative Leistungen erhalten.

Der Kenntnisstand scheint wichtig zu sein für Entscheidungen darüber, welche Dienstleistungen möglich, sinnvoll und erreichbar sind, denn mehr als 10% der BetreuerInnen wissen darüber nicht Bescheid. Dieses Wissen kann durch bessere Bildung, betreuungsrechtliche Fortbildung und Praxis erworben werden. Es ist zu vermuten, dass trotz einer hohen Akzeptanz von Rehabilitationsmaßnahmen für ältere Menschen konkret wenig Vorstellungen darüber bestehen, welche Art von Leistungen geriatrische Rehabilitation beinhalten könnte. Diese Unwissenheit mag auch mit der mangelhaften Versorgungssituation zusammenhängen. Bei gerontopsychiatrischen und anderen Hilfsangeboten wie Tagesstrukturierung oder Gedächtnistraining ist ebenfalls festzustellen, dass ein hoher Prozentsatz der BetreuerInnen nicht darüber informiert ist, ob die Maßnahmen innerhalb der letzten 6 Monate durchgeführt wurden. Der Informationsstand ehrenamtlicher unterscheidet sich gravierend von dem beruflicher BetreuerInnen. Für ehrenamtliche BetreuerInnen ist deshalb zu folgern, dass speziell ihre Kenntnisse über rehabilitative Möglichkeiten gefördert werden müssen.

7 FOLGEN DER BETREUUNG FÜR BETROFFENE UND ANGEHÖRIGE

Die Erhebung der Betreuungsakten und die Befragung der BetreuerInnen hatte den Charakter einer Querschnittsanalyse, d.h. die Situation zum Erhebungszeitpunkt stand im Vordergrund. Zwar wurden einige Grunddaten zu Anlass und Beginn der Betreuung abgefragt. Diese Daten ermöglichten es aber nicht, den Betreuungsverlauf systematisch nachzuvollziehen.

Eine wichtige Forschungsfrage zielt gerade auf Veränderungen im Zeitverlauf ab: Welche Folgen hat die Betreuung für Betroffene und Angehörige? Als methodischer Zugang wurde das leitfadengestützte qualitative Interview gewählt (s. Kap.II 4.6).

Nun ist es schwierig, die Wirkungen der rechtlichen Betreuung von den Ereignissen zu trennen, die auch ohne BetreuerInnenbestellung eingetreten wären. Daher interessierte in erster Linie die subjektive Bewertung der BetreuerInnen. Die qualitativen Interviews wurden hinsichtlich einiger Schlüsselkategorien analysiert:

- Äußerungen der Betroffenen zur rechtlichen Betreuung und der Beziehung zu den BetreuerInnen
- Veränderungen in der Beziehung zu den Betreuten
- Konfliktsituationen
- Folgereiche Entscheidungen / Handlungen als BetreuerIn

7.1 Ergebnisse

"Was soll der ganze Quatsch hier?"¹⁰⁴ - Äußerungen Betreuer

Die Sichtweise der Betreuten wurde uns nur indirekt über die BetreuerInnen vermittelt. Die Befragten, deren Angehörige wegen einer Demenzerkrankung rechtlich betreut werden, schildern den mehr oder minder bewusst wahrgenommenen Verlust von Autonomie durch die Krankheit. Die Reaktionen der Betroffenen reichen von Leugnen bzw. Nicht-wahrhaben-wollen über Wut bis zum Erdulden des geistigen Abbaus. Sofern Angehörige die Pflege und Alltagsorganisation übernehmen, befinden sich die Demenzkranken, was die Regelung ihrer Angelegenheiten betrifft, bereits in einem Abhängigkeitsverhältnis, das durch das Ereignis der BetreuerInnenbestellung nicht wesentlich verändert wird.

Der Ehemann einer demenzkranken Frau fasst deren Einstellung zur rechtlichen Betreuung so zusammen: "Sie weiß bis heute nicht, was mit ihr geschehen ist".

¹⁰⁴ Äußerung einer demenzkranken Frau, als es um das Anlegen einer PEG-Sonde ging (aus dem Interview mit dem Ehemann)

In einer anderen qualitativen Studie berichten Betreute, die stationär versorgt werden und noch Beziehungen zu Familienangehörigen haben, dass der/die BetreuerIn für sie keine Relevanz im Alltag habe.¹⁰⁵ Ist es eine fremde Person, wird sie wahrgenommen "als jemand, der im Hintergrund die Papiere regelt und wenig Zeit hat",¹⁰⁶ ist es eine nahe stehende Person, ändert sich die persönliche Beziehung nicht.

Wird die Betreuung in einem früheren Stadium der Krankheit angeregt, ist sie ein weiterer zu bewältigender Teil des Autonomieverlustes. Der Zeitpunkt ist eher zufällig, denn die Initiative geht fast nie von den Betroffenen oder Angehörigen selbst aus. Die Qualität der Beziehung zu den pflegenden Angehörigen ist dann entscheidend für eine gelingende Anpassung an die neue Situation. Ein vertrauensvolles Verhältnis erfordert nur eine geringe Anpassungsleistung: "Seitdem sie krank war, hieß es da immer nur ... ' A. [die Tochter] macht das schon'. ... Das war ganz selbstverständlich, dass ich das dann übernehme." (Tochter)

Wenn durch die Pflege- und Betreuungssituation die jahrelang eingeübte Rollenverteilung ins Wanken gerät oder sich gar umkehrt, dürfte die Anpassung schwieriger sein: "Mir gegenüber war sie manchmal auch sehr ungerecht, sie hat mich immer klein [gehalten],. sie wollte immer dominant sein. ... Und ja, durch diesen Prozess bin ich ihr auch ein bisschen dominanter geworden, und sie hat sich mir auch so ein bisschen mehr anvertraut oder geöffnet ... was sie früher nie gemacht hätte." Diese interviewte Tochter meint, dass die von ihr geschilderten Veränderungen in der Mutter-Tochter-Beziehung möglicherweise durch Interventionen dritter Personen begünstigt wurden, und bezieht sich dabei auf den Richter: "Für sie waren solche Menschen Respektspersonen". Wenn eine solche Respektsperson vorschlägt, die Angelegenheiten durch die Tochter regeln zu lassen, habe die Mutter sich dem nur schwerlich entziehen können. Diese Autoritätswirkung kann im Betreuungsverfahren nicht beabsichtigt sein und unterstreicht die Sinnhaftigkeit, in solchen Fällen VerfahrenspflegerInnen hinzuzuziehen.

Ist erst einmal der/die BetreuerIn bestellt, gewöhnen sich Betreute schnell an die neue Situation – sofern eine Änderung überhaupt wahrgenommen wird. During beschreibt in der erwähnten Studie die Ambivalenz dieses Gewöhnungsprozesses:

Einerseits werde Betreuung als Abhängigkeitsverhältnis empfunden; die Akzeptanz der Abhängigkeit ziehe die Abgabe noch verbliebener Handlungskompetenz an den/die BetreuerIn nach sich. Dies könne nach During als Bewältigungsmechanismus interpretiert werden. Betreute "schützen ihr Selbstwertgefühl, indem sie die Betreuung als gewollt umdefinieren".¹⁰⁷ Andererseits werden BetreuerInnen als Stütze im Alltag erlebt, die Halt und Schutz biete.¹⁰⁸ In den Fällen, in denen die Betreuten keine anderen sozialen Beziehungen haben, erfülle die Betreuung auch die Funktion einer kommunikativen Ressource. Der Gewöhnungsprozess schaffe also Abhängigkeiten, bringe aber auch

¹⁰⁵ During (2001), S.134.

¹⁰⁶ ebda.

¹⁰⁷ During (2001), S. 135.

¹⁰⁸ ebda.

Vorteile mit sich, so dass die Aufhebung der Betreuung "als bedrohlich erlebt (werde) und .. Orientierungszusammenbrüche zur Folge haben" könne.¹⁰⁹

Folgen der Betreuung: Erfolgreiches BetreuerInnenhandeln

Die persönliche Betreuung kann vor allem bei Betreuten, die keine Angehörigen haben, die sich um sie kümmern, nachhaltig die Lebenssituation verbessern. So schildert eine ehrenamtliche Betreuerin eine Heimbewohnerin, die sie und eine junge Frau wöchentlich besuchen: "Als sie anfangs kam, sagte man mir, da war die richtig stumm. Sie hat sich verändert durch uns. ... Sie ist immer ganz glücklich, wenn ich komme und das ist für sie schön." Dasselbe Fallbeispiel offenbart, dass es nicht nur um den Ersatz schmerzlich vermisster sozialer Beziehungen geht, sondern dass die rechtliche Betreuerin durch ihre Orientierung am Einzelfall Mängel entdeckt und ausgleichen kann, die die Regelversorgung übersieht. Bei dieser Betreuten war es die angemessene Medikation: "Sie bekommt jetzt keine Tabletten mehr. ... Mit 7 Tabletten hat es begonnen."

Vielleicht war es Zeitmangel in der Pflege bzw. in der ArztIn-PatientIn-Beziehung. Die Tatsache, dass psychisch veränderte Menschen mögliche Fehlentscheidungen meist gar nicht erkennen und dann auch wenig entgegenzusetzen haben, spielt sicherlich ebenfalls oft eine Rolle. In dem beschriebenen Fall war es jedenfalls so, dass die Versorgung der Betreuten im Heim erst deren Bedürfnissen angepasst wurde, als mit der Betreuerin eine Außenstehende die Situation hinterfragte.

Stärkung der Position Angehöriger in Konfliktsituationen

Nicht selten berichten die BetreuerInnen von Konflikten um Art und Umfang der Pflege oder der Finanzierung der Versorgung ihrer Betreuten. Sie stimmen darin überein, dass sie zwar als Angehörige z.B. im Pflegeheim oder bei der Krankenkasse angehört werden, aber die zusätzliche Legitimation als rechtliche BetreuerIn eindeutig ihre Position im Konflikt verbesserte: "Durch diesen Ausweis war man irgendwie anders angesehen. Man konnte anders fordern, man konnte anders sprechen, man konnte anders auftreten. Das hat mir sehr geholfen." (Tochter) Eine andere Tochter verschwieg aus diesem Grund sogar ihre verwandtschaftliche Beziehung zur Betreuten: "Wenn ich irgendwas wollte, habe ich mich erst als Betreuerin geoutet. Weil ich merkte, damit kam ich besser klar, als die Tochter."

Eine Interviewte empfand durch die offizielle Übertragung der Verantwortung für ihre Mutter eine – wenn auch abstrakte und unpersönliche, aber sehr wirksame - moralische Anerkennung ihres Handelns: "Wenn es wirklich darum geht, wenn Mutter leidet oder wenn es Mutter nicht gut geht, dann bin ich also mehr doch die Betreuerin, die sich richtig

¹⁰⁹ During (2001), S.135.

für Mutter einsetzen muss... Dann kann man also Energien entwickeln, da wächst man über sich hinaus." (Tochter)

Die Verpflichtung für das Wohl der Betreuten erschwert es für sie, einen bequemeren Weg der Konfliktvermeidung einzuschlagen, "faule" Kompromisse zu schließen und Missstände zu dulden. Das Bewusstsein, nicht nur der Mutter, sondern auch dem Gericht verantwortlich zu sein, wird hier als eine "Energie-Quelle" beschrieben.

Diese psychische und in der Außenwirkung wahrzunehmende Stärkung der eigenen Position durch die Annahme der BetreuerInnenrolle kommt erst in Konflikten klar zum Vorschein. Die Befragten, die mit der Versorgung ihrer Betreuten zufrieden waren und keine Auseinandersetzungen thematisierten, bewerteten die rechtliche Betreuung eher neutral, als einen bürokratischen Akt: "Es muss ja auch alles rechtens sein." (Tochter)

Ein Befragter fühlt sich durch die Verpflichtung als rechtlicher Betreuer völlig unbeeinflusst: "Für mich war das alles eigentlich eine Selbstverständlichkeit ... denn die Dinge, die ich machen muss oder soll, habe ich sowieso getan und hätte ich auch so getan, denn für mich dreht es sich ja um meine Frau."

Beurteilung der BetreuerInnenrolle

Die Beurteilung der BetreuerInnenrolle ist nicht einhellig positiv. Anscheinend führt die Schilderung der persönlichen Verantwortung in Informationsveranstaltungen auch zu ungunstigen Gefühlen: "Man bekommt nur immer Angst, wenn ich dann mal beim Betreuungsverein bin und wir haben einen Abend da mit Juristen. Dann weiß man erst, was für eine Verantwortung man hat. ... Ich kann noch nicht mal sagen, gehen wir spazieren oder so etwas. Da brauchte ich eigentlich auch schon eine Genehmigung." (Tochter) Eine weitere Betreuerin hat "einen riesigen Schreck gekriegt, was ich eigentlich für Sachen gemacht habe, vorher als ich noch kein Betreuer war, was ich nicht hätte machen dürfen."

So notwendig das Schärfen des Bewusstseins für eventuell einschneidende Entscheidungen als BetreuerIn ist: Der nackte Verweis auf haftungsrechtliche Folgen kann eher abschreckend wirken.¹¹⁰

Schon vor der BetreuerInnenbestellung kann das Betreuungsverfahren Auswirkungen auf die innerfamiliären Beziehungen haben. In einem Fall erschütterte das psychiatrische Gutachten das Bild, das die Tochter von ihrer Mutter hatte: "Ich habe das Gutachten gelesen, .. also da war ich erst einmal sehr traurig gewesen. ...Wenn da jetzt nicht immer gestanden hätte der Name von meiner Mutter, da hätte ich immer gedacht, ich hätte es mit einem ganz fremden Menschen zu tun." Die Einschätzung, dass das

¹¹⁰ vgl die Auswirkungen der im Rechtskundeunterricht der Ausbildung von Pflegekräften beliebten Metapher, "mit einem Bein im Gefängnis" zu stehen, auf die Wahrnehmung und Anwendung des Betreuungsrechts in Altenpflegeheimen, Hoffmann/Tamayo (2002), S.39.

Betreuungsverfahren eine Belastung für Angehörige sein kann¹¹¹, trifft hier sicherlich zu. Es drängt sich die Frage auf, ob die schmerzhaften, aber für das weitere Handeln notwendigen Informationen über den Gesundheitszustand der Mutter nicht auch auf eine weniger belastende Weise übermittelt hätten werden können.

Folgenreiche Entscheidungen

Jede befragte Person konnte von schwierigen Entscheidungen berichten, die für die Betreuten einen Einschnitt in ihrem Leben bedeuteten; meist drehte es sich um den Umzug von der eigenen Wohnung, in der sie von den Interviewten gepflegt wurden, in eine stationäre Einrichtung. Diese Entscheidungen hätten aber auch ohne BetreuerInnenbestellung getroffen werden müssen. Die Angehörigen benötigten die Legitimation als rechtliche BetreuerInnen gegenüber den VertragspartnerInnen.

War der Umzug ins Heim auch der Anlass der Betreuung, wurde diese – auch aufgrund der Unkenntnis des Betreuungsrechts – eher als "notwendiges Übel" angesehen. Mit besseren Kenntnissen und Erfahrungen in der BetreuerInnenrolle überwiegen für die meisten Befragten die Vorteile, vor allem im Konfliktfall (s.o.). So musste eine Tochter für ihre Betreute einen zweiten Umzug organisieren: "Sie war .. dreimal im Krankenhaus wegen Austrocknung und dann hab ich sie .. da raus genommen ... das war ein unheimlicher Kampf gewesen." Das Austragen des Konflikts hatte sich schließlich für die Betreute gelohnt: "Sie hatte auch so ein bisschen mehr am Leben teilgenommen."

Unangenehme Entscheidungen gilt es manchmal auch im Vermögensbereich zu treffen. Auch wenn der Einsatz des Vermögens für die Pflege unumgänglich ist, wollen die Angehörigen nicht diejenigen sein, die die Betreuten auf diese Weise einschränken. "Das schlimmste für mich war .., dass meiner Mutter jetzt die letzten Pfennige, die sie sich wirklich ihr Leben lang vom Mund abgespart hat, ... dass ich das meiner Mutter wegnehmen musste.

Wahrnehmung von Unterstützungsangeboten

Die BetreuerInnen von Angehörigen haben Angebote persönlicher Beratung von Amtsgericht, Behörde und Verein eher selten in Anspruch genommen. Dennoch war für alle wichtig, "im Hintergrund" ein Unterstützungsangebot zu haben, am besten durch namentlich bekannte Personen. Ob diese am Amtsgericht oder im Betreuungsverein tätig sind, ist für die Befragten nicht so wichtig wie das erkennbare persönliche Engagement: "Also ich habe das Gefühl, dass ich die Tag und Nacht fragen könnte." (Aussage einer ehrenamtlichen Betreuerin zum Betreuungsverein)

¹¹¹ BLAG (2002), S.8; 24f

Angebote allgemeiner Informationen zum Betreuungsrecht und seinen Einzelaspekten werden ebenfalls gern genutzt. Eine Befragte (Tochter einer Betreuten mit Demenz) hob den Erfahrungsaustausch mit anderen Betroffenen hervor. Neben der gegenseitig erfahrenen Solidarität habe man auch einen konkreten Nutzen davon zu wissen, wie andere in Situationen gehandelt haben, die einem selbst vielleicht noch bevorstehen.

7.2 Fazit

Es ist schwierig, die Folgen rechtlicher Betreuung für Betroffene und Angehörige objektiv zu bestimmen, da nicht bekannt ist, welchen Weg die Entwicklung ohne rechtliche Betreuung genommen hätte. Daher sind wir auf subjektive Einschätzungen von Betroffenen angewiesen.

Übereinstimmende Aussagen und Wertungen der Interviewten fanden sich in in folgenden Bereichen:

- Die persönliche Betreuung gleicht Defizite der Versorgung älterer psychisch kranker Menschen in Einrichtungen der stationären Altenhilfe aus und erhöht die Chance, Qualitätsmängel zu entdecken und abzustellen. Davon profitieren insbesondere allein stehende Betreute, die sonst niemanden haben, der sich um sie kümmert.
- Die Legitimation als gesetzlich bestimmte StellvertreterInnen verleiht Angehörigen eine stärkere Position in Konfliktfällen als die bloße verwandtschaftliche Beziehung.
- Läuft die Regelung der Angelegenheiten von Betreuten durch deren Angehörige konfliktfrei, bietet die BetreuerInnenbestellung für Betreute und Angehörige keinen zusätzlichen Nutzen im Vergleich zur vorherigen Situation. Die von außen geforderte formelle Legitimation stellvertretender Entscheidungen macht sie letztlich dennoch erforderlich.
- Die Beurteilung der eigenen BetreuerInnenrolle ist ambivalent und scheint mit dem Kenntnisstand über das Betreuungsrecht zusammenzuhängen: Je größer die Kenntnisse sind und je positiver die Vermittlung erlebt wird (z.B. in Informationsveranstaltungen der Betreuungsvereine), desto mehr positive Seiten gewinnen die BetreuerInnen ihrer Rolle ab.

8 RESSOURCEN ZUR VERMEIDUNG VON BETREUUNGEN

Betreuung kann für Menschen in bestimmten Lebenssituationen erforderlich und hilfreich sein. Die Ergebnisse aus dem Forschungsprojekt beschreiben Lebenslagen, in denen Hilfen von BetreuerInnen unentbehrlich zu sein scheinen.

Es gibt aber auch eine Reihe von Anhaltspunkten, die darauf hinweisen, dass im Einzelfall Fragen nach der Erforderlichkeit zur Betreuerbestellung nicht immer ausreichend geprüft werden. Darüber hinaus kann unter bestimmten Umständen die Betreuung sogar schaden und Hilflosigkeit produzieren. Margrit During beschreibt in ihrer Untersuchung¹¹² eindrucksvoll, wie diese Zusammenhänge zu erklären sind. Interviewte ihrer Studie, die in Institutionen leben, beschreiben als Betroffene, dass sie den Bezug zu den Angelegenheiten, die der Betreuer regelt, verloren hätten. Es entwickle sich eine Abhängigkeit und eine "unendliche Geschichte bezüglich der Notwendigkeit einer Betreuung. Es wird kein soziales Netz aufgebaut. Statt dessen verfestigt sich eine Unselbstständigkeit...".¹¹³ In einigen Fällen kann man – nach During – sogar davon sprechen, dass Handlungskompetenz abtrainiert werde.

Es gibt also neben den oft nur unter Kostengesichtspunkten diskutierten Überlegungen zur Notwendigkeit, die Ressourcen im Betreuungsrecht effizient einzusetzen, auch Bedarf, nicht beabsichtigte Nebenwirkungen der Betreuung besser einschätzen zu lernen und rechtzeitig über Alternativen nachzudenken.

Wenden wir uns also der Hauptfrage zu, welche Rahmenbedingungen oder Voraussetzungen es begünstigen bzw. ermöglichen, vor der Betreuerbestellung Alternativen rechtzeitig zu erkennen und sie praktisch durchzusetzen. Um sich dieser Fragestellung empirisch zu nähern, wurden durch Amtsgerichte bzw. Betreuungsbehörden einige Fälle aus Verfahren, in denen dann keine Betreuerbestellung erfolgte, ausgewählt. Die Betroffenen selbst bzw. Familienmitglieder oder andere nahe stehende Personen des persönlichen Umfelds wurden zu den Hintergründen und Wirkungen der „Nicht-Bestellung“ interviewt. Bei den ausgesuchten Fällen wurden nur Situationen berücksichtigt, in denen die gefundenen Alternativen sich mindestens ein Jahr bewähren konnten. Nach Auswertung der Interviews erschließen sich einige wichtige Hinweise auf die Nahtstellen zwischen familialer Selbsthilfe und professioneller Dienstleistung. Es wird auch deutlich, wie schwierig es im Einzelfall ist, lebenslagenbezogene situative Bedingungen bei der Rechtsanwendung angemessen zu berücksichtigen.

¹¹² During (2001)

¹¹³ During (2001), S. 130.

8.1 Hilfen durch Netzwerke

Durch die kurze Schilderung folgender drei Fälle wird dokumentiert, dass es hier vor allem soziale Netzwerke sind, die in schwierigen Lebenslagen, oft begleitet und betreut von einer professionellen Instanz, Alternativen zur rechtlichen Betreuung realisieren.

Fall 1:

Über den Psychiatrie-Arzt einer Klinik wird für Frau Michel¹¹⁴ – 66 Jahre alt und gehbehindert – eine Betreuung angeregt, weil sie aufgrund einer Alkoholsucht verwirrt wirke. Frau Michel verlor vor kurzem ihren Ehemann. Schon zu Lebzeiten des Ehemannes tranken beide gemeinsam viel Jahre lang exzessiv Alkohol. Nachdem die Betreuungsbehörde die Anregung aus der Psychiatrie erhielt und daraufhin Erkundungen zum sozialen und familiären Umfeld einholte, besprach der Leiter der Betreuungsbehörde gemeinsam mit Frau Michel und ihrem Schwager die Situation. Der Behördenleiter kam dann zum Schluss, dass Frau Michel in der Lage ist, dem Schwager eine Vollmacht zu erteilen um die Dinge zu erledigen, die geregelt werden mussten. Ein aufklärendes Gespräch und die Zusicherung, in schwierigen Situationen seitens der Betreuungsbehörde Unterstützung zu erhalten, überzeugten den Schwager, sich bevollmächtigen zu lassen. Die Vollmachtsurkunde wurde von der Betreuungsbehörde beglaubigt.

Der Schwager führte im Gespräch aus, dass er dies für eine sehr humane und akzeptable Lösung des Problems halte. Zwar sei es so, dass seine Schwägerin jetzt inzwischen als trockene Alkoholikerin gelte; man könne aber nie wissen, ob es nicht wieder „losginge“. Auch für diese Zeit gelte ja dann die Vollmacht.

Institutionen des Gesundheits- und Pflegewesens sind häufige Anreger von Betreuungen. Es gehört zu den Vorzügen des Betreuungsrechts, dass ergänzend zu den richterlichen Ermittlungen die Betreuungsbehörden mögliche Alternativen zur Bestellung eines Betreuers zu prüfen haben. Im vorgestellten Fall wird deutlich, dass das Lebensmodell Familie im Blickfeld dringender persönlicher Unterstützung und Hilfe eine oft verlässliche gesellschaftliche Ressource darstellt. Wird sie verbunden mit der Bereitstellung professioneller Unterstützung macht sie in vielen Fällen die Bestellung eines Betreuers entbehrlich.

Fall 2:

Frau Kloster, 65 Jahre alt, Rentnerin und früher Mitarbeiterin des örtlichen Jugendamtes, ist ehrenamtliche Helferin bei einem Verein gehörloser Menschen. Sie umsorgt seit längerem Frau Paul, 60 Jahre alt, die seit ihrem 7. Lebensjahr vollständig gehörlos ist, in einer locker geführten Vereins-Patenschaft. Um sich mit den Vereinsmitgliedern

¹¹⁴ Alle Namen aus den Fallbeispielen wurden geändert.

verständigen zu können, hat Frau Kloster die Gebärdensprache erlernt. In letzter Zeit hatte sie allerdings weniger häufig Kontakt zu Frau Paul.

Dies änderte sich schnell wieder als plötzlich die Betreuungsbehörde eine Anregung zur Bestellung eines Betreuers für Frau Paul von der katholischen Kirchengemeinde zugestellt bekam. Die Kirchengemeinde äußerte sich besorgt darüber, dass keine finanziellen Vereinbarungen zur Grabpflege für das Grab ihres kürzlich verstorbenen Ehegatten getroffen wurden und überdies gerüchteweise ein Gemeindemitglied von suizidalen Handlungen erfahren habe. Nach Recherchen der Betreuungsbehörde und der Einschaltung des Gehörlosenvereins wurde schnell klar, dass Frau Paul zwar seelisch sehr belastende Situationen durchlebte – ihr Ehegatte war verstorben und an das alleine in einer Wohnung leben konnte sie sich nicht gewöhnen – geistig aber durchaus rüstig und in der Lage war Verträge zu verstehen, sie zu veranlassen und zu unterzeichnen.

Ein Umzug in ein Heim war allerdings unumgänglich. Nach Klärung aller Formalitäten wurden, auf Basis der bestehenden Patenschaft zu Frau Kloster und mit der Zusicherung einer verstärkten Unterstützung auch seitens des Gehörlosenvereins, Hilfen zugesichert, die die Bestellung eines Betreuers entbehrlich machten. Ergänzend zu diesen Vereinbarungen erhielt die „Patin“ Vollmacht für die Erledigung von Aufgaben im Rahmen des Sozialgesetzbuchs und über das Bankkonto.

Gravierende Strukturveränderungen durch den demographische Wandel in unserer Gesellschaft werden auch langfristig auf das System Familie Einfluss nehmen. Zwar muss nicht der Untergang der Familie prophezeit werden, dennoch wird das soziale Ehrenamt immer bedeutsamer. Die Einbindung von HelferInnen in ein institutionalisiertes Helfersystem erscheint im vorliegenden Fall besonders sinnvoll, da dieses sowohl Unterstützung für Hilfsbedürftige bei der Erledigung schwieriger Aufgaben als auch für die Helfenden sicherstellt. Ressourcen zur Vermeidung rechtlicher Betreuung zu mobilisieren bedeutet also auch immer, Vereine zu fördern und die Ehrenamtlichkeit zu unterstützen.

Fall 3:

Frau Johann, 55 Jahre alt, verheiratet, besorgt seit vielen Jahren die finanziellen Angelegenheiten ihrer Mutter – die inzwischen 75 Jahre alt ist – ohne dass dies bisher durch Vollmachten abgesichert war. Nach ihrer Einschätzung wurde ihre Mutter allerdings in den letzten Jahren immer verwirrter. Vor etwa einem Jahr hatten sich die Verwirrtheitszustände gehäuft. Da sie seit dem Tod ihres Ehemann allein in ihrem Haus lebte, wurde gemeinsam mit ihren weiter weg wohnenden drei Geschwistern vereinbart, die Mutter mit ihrem Einverständnis ins Heim zu bringen. Um diese Wohnortsveränderung zu veranlassen wurde auf Anregung der Geschwister, die Betreuungsbehörde eingeschaltet. Die Behörde riet, nicht gleich einen Betreuer zu bestellen, sondern auch die Alternativen zu prüfen. Damals verständigten sich dann alle Familienmitglieder, dass Frau Johann bevollmächtigt wird alles zu veranlassen. Bezüglich des Hausverkaufs wollte man nichts überstürzen. Die Mutter unterschrieb eine Vollmacht. Außerdem riet die Betreuungsbehörde, von der Mutter einen Betreuungsverfügung unterschreiben zu lassen, in der die Tochter zur rechtlichen Betreuerin bestimmt wurde.

Inzwischen lebt ihre Mutter im Heim. Die Demenz nehme zu und sie habe immer seltener „lichte Momente“. Frau Johann hatte mit der Nutzung der Vollmacht bisher keine Schwierigkeiten. Allerdings bedrückten sie zusehends die nachhaltigen Anfragen ihrer Geschwister, wie das denn mit der Rechnungslegung ihrer Kontenverwaltung funktioniere. Dahinter stecke auch die Frage des Hausverkaufes, der damals noch nicht richtig geregelt wurde. Das Haus müsse aber jetzt verkauft werden. Die häufigen Anspielungen ihrer Geschwister gingen in die Richtung, dass sie sich bevorteilen könnte. Sie ist jetzt soweit, dass sie am liebsten die Vollmacht zurückgeben würde. Auch die Möglichkeit, die Betreuung ihrer Mutter zu übernehmen, steht sie jetzt eher ablehnend gegenüber. Wenn sie nicht die Hilfe ihres Mannes hätte, würde sie am liebsten alles „hinschmeißen“.

Familiale Netzwerke werden gelegentlich als Projektionsfläche verklärender Vorstellungen von sich aufopfernden Angehörigen und sich stets ergänzenden Ressourcen beschrieben. Der vorgestellte Fall zeigt die oft auch sehr konflikthafte Rolle des helfenden Familienmitglieds – auch im Hinblick auf unterschiedliche Erwartungen und Einschätzungen des Umfelds. Es wird nachvollziehbar, dass nicht in jedem Fall und unter allen Umständen Familienmitglieder als Betreuer oder Bevollmächtigte die richtige Wahl sind. Für diese Situation wären ehrenamtliche HelferInnen oder FremdbetreuerInnen vermutlich in einer günstigeren Ausgangsposition.

8.2 Hilfen im Spannungsfeld zwischen Betreuungsrecht und Regelleistungen

Die Vermeidung von Betreuungen kann nur innerhalb der Rahmenbedingungen erfolgen, die die Institutionen des Versorgungssystems setzen. Das folgende Beispiel beschreibt diese Zusammenhänge eindrucksvoll.

Fall 4:

Frau Kunze, 78 Jahre alt wohnt, in einem Altenheim und ist seit etwa 12 Jahren aufgrund eines schweren Verkehrsunfalls körperlich behindert und auf Gehhilfen angewiesen. Vor einiger Zeit beantragte die Heimleitung für Frau Kunze eine höhere Pflegestufe. Es gab aber Schwierigkeiten. Die Kasse wollte die Pflegestufe nicht erhöhen. Der Sozialdienst schlug vor, einen gesetzlichen Betreuer zu „beantragen“, damit der sich um die Sache kümmern könnte. Der Sozialdienst des Heimes hätte keine Zeit, sich weiter mit der Pflegekasse auseinander zu setzen. Nachdem das Vormundschaftsgericht die Anregung zur Bestellung eines Betreuers geprüft hatte, wurde mitgeteilt, dass die Voraussetzungen für die Bestellung eines Betreuers nicht gegeben wären. Über die Begründung war Frau Kunze verwundert: da sie weder psychisch krank noch geistig behindert sei, müsse sie allein zurechtkommen. Frau Kunze stellte klar, dass sie geistig völlig in Ordnung sei. Im Haus hätten aber eine ganze Reihe von Menschen, die auch geistig auf der Höhe seien, einen Betreuer. Weshalb sie keinen Betreuer bekommen sollte, leuchtete ihr nicht ein. Schließlich könne der nicht nur dafür sorgen, dass sie bei notwendigen Arztbesuchen begleitet werden kann. Überdies kenne sie sich mit dem Sozialrecht nicht aus und das Heim habe angedeutet, dass es unbedingt erforderlich sei, sie in eine höhere Pflegestufe einzugruppieren. Es helfe ihr aber niemand dabei, mögliche Ansprüche durchzusetzen.

Sie beängstigte auch die Vorstellung, das Heim könnte sie vor die Türe setzen. Nach Rücksprache mit der Heimleitung wurde bestätigt, dass man es begrüßen würde, wenn ein rechtlicher Betreuer Frau Kunze unterstützen könnte. Der eigene Sozialdienst könne solche Angelegenheiten nicht auch noch übernehmen.

Frau Kunze zeigte sich im Gespräch sehr enttäuscht, dass nun überhaupt niemand ihr helfen könne. Sie habe keine Verwandten, die da einspringen würden und auch sonst kenne sie nur Leute im Heim und die könnten ihr nicht helfen. Wen – so klagt sie – solle sie beauftragen, wenn niemand da ist.

Dieser Fall ist eins von vielen Beispielen, in denen versucht wird, das Betreuungsrecht zu instrumentalisieren, genauer: eine Betreuung anzuregen, obwohl die Voraussetzungen nicht gegeben sind.

Fragt man nach den Ressourcen, die zur Vermeidung der Betreuung führten, könnte man den Gesundheitszustand von Frau Kunze angeben – doch träfe dies nicht den Kern der hier zu beobachtenden Entscheidungsprozesse. Vielmehr geht es hier um die Frage, wer den aufgetretenen Unterstützungsbedarf deckt. Der soziale Dienst des Heimes will seine Ressourcen schonen und gibt die Aufgabe an das Gericht weiter. Dieses lehnt mit dem Hinweis auf fehlende Voraussetzungen ab.¹¹⁵

Die Alternative zur Betreuung könnte in diesem Fall die Konsequenz haben, dass am Ende nichts getan wird. Verständlich, dass in dieser Interessenlage der eine oder die andere Verfahrensbeteiligte die Lösung darin sucht, fehlende Unterstützung durch die Einrichtung einer Betreuung zu kompensieren. Dass offensichtlich die Betreuung auch als Sozialleistung verstanden werden kann, auf die man Anspruch hat wie auf eine Leistung der Pflegeversicherung, ist dabei eine Perspektive, die der Reformgesetzgeber 1992 nicht im Blickfeld hatte.¹¹⁶

8.3 Projekte zum Thema: "Betreuung ja - aber nicht immer"

Zusammenfassend beschreiben die vorgestellten Fälle die Chancen, aber auch die Schwierigkeiten und Grenzen, Ressourcen zur Vermeidung von rechtlicher Betreuung zu finden und sie zu mobilisieren. Eine für die Betroffenen akzeptable Alternative muss auch zur Lösung ihrer Probleme beitragen – ansonsten könnte das Ziel, die Einrichtung einer Betreuung zu vermeiden, als Verweigerung von Hilfe missverstanden werden.

Die Beispielfälle charakterisieren Situationen unter dem personenbezogenen Aspekt. Eine nachhaltige Wirkung auf die Reduzierung nicht erforderlicher Betreuungen kann aber nur

¹¹⁵ Selbst bei vorhandener psychischer Erkrankung hätte die Prüfung der Erforderlichkeit möglicherweise zum selben Ergebnis geführt, nämlich dass vorrangige soziale Hilfen zuständig sind.

¹¹⁶ Holzhauser (2003), S. 203, kommt in seinem Rechtsgutachten zu dem Schluss, dass das Betreuungsrecht nicht geschaffen worden sei, "um das soziale Netz dort, wo seine Maschen nicht zu weit, sondern aus tatsächlichen Gründen zu dünn sind, zu verstärken. ... Keinesfalls sollte es mental Kranke und Behinderte zu ihrem Vorteil aus der allgemeinen Sozialhilfe ausgrenzen und ihnen eine 'persönlichere' staatliche Hilfe geben

durch Maßnahmen erzielt werden, die Lösungen für die verschiedensten individuellen Probleme anbieten. Darum hat das Forschungs- und Praxisprojekt in der Interventionsphase unter dem Motto: „Betreuung ja – aber nicht immer“ Projekte gefördert, die institutionelle, fallbezogene und mediale Konzepte zur Unterstützung der Suche nach den Alternativen zur Betreuung erproben.

Das aber bedeutet, die Subsidiarität des Betreuungsrechts ... institutionell zu verstehen: bereits die Zuständigkeit des anderen Systems schließt eine Betreuung aus."

IV. DIE INTERVENTIONSPHASE

1 DAS PRAXISKONZEPT „BETREUUNG JA – ABER NICHT IMMER“

Das Hauptinteresse der Interventionsphase galt der Forschungsfrage, inwieweit der Erforderlichkeitsgrundsatz bei der BetreuerInnenbestellung in der Praxis Beachtung findet. Unter Nutzung der empirischen Ergebnisse aus der Forschungsphase wurden Alternativen zur BetreuerInnenbestellung bzw. Modelle einer besseren Berücksichtigung des Erforderlichkeitsgrundsatzes entwickelt und erprobt.

Bei den Vorüberlegungen kristallisierten sich zwei mögliche Handlungsfelder heraus, die unter dem Motto "Betreuung ja – aber nicht immer" der Fachöffentlichkeit vorgestellt wurden¹¹⁷:

1) Im *Vorfeld der Anregung* von BetreuerInnenbestellungen kam es darauf an, ein Bewusstsein für den mehrdimensionalen Charakter rechtlicher Betreuung (Hilfe und Fürsorge einerseits, staatliche Kontrolle und Einschränkung von Autonomie andererseits) zu schaffen. Denkbare Maßnahmen in diesem Feld hätten das Ziel,

- Wissen über gleichwertige Alternativen zur Betreuung zu verbreiten und die private Vorsorge anzuregen;
- interdisziplinäre Zusammenarbeit innerhalb der Betreuungs-, Gesundheits- und Sozialsysteme zu fördern;
- nicht erforderliche Anregungen aus Institutionen besser zu erkennen bzw. zu vermeiden.

2) Bei den *schon bestehenden Betreuungen* sollten Konzepte entwickelt werden, um

- rechtliche Betreuungen durch gleichwertige Hilfen zu ersetzen;
- den Betreuungsumfang zu reduzieren (Wegfall nicht erforderlicher Aufgabenkreise);
- beruflich geführte in ehrenamtliche Betreuungen umzuwandeln.

1.1 Auswahl der Teilprojekte

Im Rahmen eines Ideenwettbewerbs wurden Betreuungsbehörden, -vereine, Amtsgerichte, Arbeitsgemeinschaften und andere mit dem Betreuungsrecht befassten Institutionen dazu aufgerufen, konkrete Projektvorschläge zu den oben aufgeführten Zielen zu machen. Der Aufruf zum Ideenwettbewerb erfolgte über Internet, Fachzeitschriften und durch Aushang auf dem Vormundschaftsgerichtstag 2002 in Erkner.

Bis Mitte Januar 2003 gingen 21 Projektvorschläge ein. Zur Vorbereitung der Auswahl wurde ein Kriterienkatalog für die Bewertung der Projektideen erarbeitet:

¹¹⁷ Das Motto sollte unsere Einschätzung unterstreichen, dass die Zielsetzung des Betreuungsrechts keiner Korrektur bedarf, aber eine übermäßige Beanspruchung des Systems durch nicht erforderliche Betreuungen eben diese Ziele möglicherweise gefährdet.

Insgesamt gab es acht Kriterien für die Auswahl geeigneter Projekte

- Eine Evaluation muss möglich sein (Festlegen messbarer Projektziele)
- Kern ist die Suche nach Alternativen zur rechtlichen Betreuung, nicht Verbesserung der Betreuungsqualität
- Das Konzept sollte nicht im Widerspruch zu den Ergebnissen aus der Forschungsphase stehen
- Praktikabilität: Neben der Eignung der ProjektnehmerInnen sollte auf ein geeignetes Umfeld für die Implementation des Projekts geachtet werden
- Regionale Verteilung: mindestens ein Projekt aus alten und eines aus neuen Bundesländern
- Regionalauswahl: Die zu behandelnde Problematik sollte am jeweiligen Ort virulent sein (z.B. keine Aufklärungskampagne in Heimen, die schon bestens informiert sind)
- Projekte, die sich auf ältere Betreute beziehen, werden bevorzugt
- Eine Anknüpfung an die aktuelle Reformdiskussion um Betreuungsalternativen wäre vorteilhaft

Die Mitglieder des Projektbeirats wurden gebeten, unter Berücksichtigung des Kriterienkatalogs eine Stellungnahme zu den Projektideen abzugeben. Da viele Projekte für eine praktische Umsetzung geeignet erschienen, besuchten ProjektmitarbeiterInnen diejenigen Orte, die in die engere Wahl kamen, um sich einen persönlichen Eindruck zu verschaffen.

Die letzten Entscheidungen über die Annahme von sechs Vorschlägen wurde unter Berücksichtigung der Vorschläge des Projektbeirats von der Projektgruppe zusammen mit dem zuständigen Referatsleiter im BMFSFJ getroffen.

Die Bewertung der ersten Forschungsergebnisse ließ verschiedene Ansatzpunkte für eine Intervention als Erfolg versprechend erscheinen:

- Die Entwicklung zielgruppenspezifischer Anspracheformen zur Propagierung von Vorsorgevollmachten und Betreuungsverfügungen unter Erschließung neuer institutioneller Wege.
- Die Initiierung eines Wissenstransfers zwischen staatlichen Sozialagenturen und Institutionen der rechtlichen Betreuung über die jeweiligen Aufgaben und Zielsetzungen.
- Die Suche nach Alternativen zur rechtlichen Betreuung für KrankenhauspatientInnen im Zusammenwirken regionaler Versorgungsinstitutionen und Versorgungsagenten.
- Die Durchsicht von Gerichtsakten unter der Perspektive, berufliche Betreuungen in ehrenamtliche umzuwandeln.

Mitte April 2003 begannen die ersten Praxisprojekte mit ihrer Arbeit. Die Laufzeit der Teilprojekte betrug 15 Monate.

Tab. 20 Teilprojekte in der Praxisphase

Nr.	Titel	Träger	Ort	Förderung
1	Vorsorgelotsen für ältere Menschen – Multiplikatoren zur Information über Betreuungsverfügung und Vorsorgevollmachten	Betreuungsverein Stormarn	Bad Oldesloe	½ Stelle
2	Selbstbestimmung durch Vorsorge – Eine mediengestützte Kampagne für Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung	Verein für Betreuung und Selbstbestimmung in Lübeck	Lübeck	½ Stelle
3	Überprüfung bestehender Betreuungen	Amt für Jugend und Soziales	Hansestadt Wismar	½ Stelle
4	Ansatzpunkt Krankenhaus – Betreuungsvermeidung durch Kooperation mit den Kliniken eines Stadtgebietes	Verein für psychosoziale Betreuung Bochum	Bochum	1 Stelle
5	Verbesserung der Zusammenarbeit von Sozialbehörden, Betreuungsgerichten und -behörden	Institut für transkulturelle Betreuung e.V.	Hannover	½ Stelle
6	Betreuungsvermeidung	Caritas-Betreuungsverein St. Franziskus	Güstrow	½ Stelle
7	Justiznaher sozialer Dienst	Amtsgericht	Schwerin	½ Stelle

1.2 Koordination der Teilprojekte

Die ProjektmitarbeiterInnen und IdeengeberInnen der Träger trafen sich mit der Projektgruppe zu einem Take off-Seminar vom 26.- 27.05.03 in Basthorst bei Schwerin.

Nach zwei Monaten Laufzeit musste Projekt 6 (*Güstrow*) eingestellt werden, da die örtliche Betreuungsbehörde eine grundsätzlich ablehnende Haltung gegenüber dem Konzept entwickelte. Die Rahmenbedingungen wurden von allen Beteiligten als so nachteilig bewertet, dass einvernehmlich die Beendigung des Projekts beschlossen wurde. Die Projektmitarbeiterin konnte vom Träger übernommen werden.

Die Auswertung dieses Misserfolgs offenbarte eine strukturelle Schwäche, die im regionalen Betreuungswesen häufiger vorkommen dürfte: Das mangelnde Verständnis für eine Pluralisierung verfügbarer richterlicher Informationsquellen. In diesem Fall sah die Betreuungsbehörde die Projektmitarbeiterin als konkurrierende Quelle an. Wäre sie zu anderen Erkenntnissen gekommen als die Behörde – hätte sie eventuell einen höheren Anteil nicht notwendiger Betreuungen festgestellt – befände sich die etablierte Instanz unter Legitimationsdruck gegenüber dem Gericht. Für RichterInnen ist es jedoch normal und üblich, ihre Beschlüsse aufgrund von Informationen aus verschiedenen Quellen zu treffen.

Diesen Ansatz galt es weiter zu verfolgen. Darum wurde in *Schwerin* ein Praxisprojekt mit derselben Zielsetzung und Methode implementiert, das direkt am Amtsgericht angesiedelt war.

Auf weiteren Arbeitstreffen in Wien (29.10.2003) und Hamburg (12.5.2004) wurde der Verlauf der Praxisprojekte diskutiert und, wenn nötig, Korrekturen am Konzept vorgenommen.

1.3 Begleitforschung

Die ProjektmitarbeiterInnen entwickelten gemeinsam mit den wissenschaftlichen MitarbeiterInnen Instrumente zur systematischen Dokumentation der Projekte. Eine Evaluation im Sinne der Überprüfung der Zielerreichung konnte nicht in jedem Fall erreicht werden. Die Projekte, in denen die Förderung rechtlicher Vorsorge betrieben wurde (Stormarn / Lübeck und Bochum), konnten z.B. nicht messen, ob der Anteil privater Vorsorgevollmachten in der Bevölkerung durch ihre Kampagne gestiegen ist. Dafür liegt dort ein ausführliches Profil der erreichten Zielgruppe vor (vgl. Kap. 2.6).

2 BERICHTE DER TEILPROJEKTE

Die folgenden Abstracts dokumentieren und bewerten die Erfahrungen der ProjektmitarbeiterInnen in den Teilprojekten. Die ausführlichen Fassungen werden auf den Seiten der Projektgruppe www.betreuungsrecht-forschung.de zum Download angeboten.

Die Verantwortung für die einzelnen Berichte liegt bei den jeweils genannten AutorInnen.

2.1 Stormarn / Lübeck: Förderung rechtlicher Vorsorge

Berichterstatterinnen: Aloisia Böhmer, Betreuungsverein Stormarn und Astrid Bußenius, Verein für Betreuung und Selbstbestimmung in Lübeck

Die Idee des Projektes entstand durch den Wunsch, der negativen Berichterstattung über die rechtliche Betreuung in den Medien durch gezielte Aufklärung entgegenzuwirken. Das Ziel des Projektes war es, durch gezielte Informationen insbesondere für ältere Menschen ab 50 Jahren die Selbstbestimmung durch Vorsorge zu fördern und Betreuungsanregungen für Familienangehörige zu verringern. Der Bekanntheitsgrad von Vorsorgevollmachten und Betreuungsverfügungen sollte erhöht und die Beratungsmöglichkeiten auf diesem Gebiet erweitert werden.

Ausgehend von dieser Zielsetzung entwickelten die beiden Träger ein gemeinsames Projekt mit zwei unterschiedlichen, sich gegenseitig ergänzenden Schwerpunkten, nämlich der „Vorsorgekampagne“ (Schwerpunkt in Lübeck) und der Ausbildung ehrenamtlicher „Vorsorgelotsen“ (Schwerpunkt Stormarn).

Im Rahmen der „**Vorsorgekampagne**“ wurden verschiedene öffentlichkeitswirksame Informationsmöglichkeiten erprobt. Zielgruppe war zum einen die allgemeine Öffentlichkeit, insbesondere ältere MitbürgerInnen, zum anderen MitarbeiterInnen in Institutionen des Gesundheitswesens sowie ÄrztInnen der Fachrichtungen Allgemeinmedizin, Inneres, Psychotherapie, und Neurologie. Diese Berufsgruppen haben eine Schlüsselposition, um rechtzeitig Informationen an potenziell von Betreuung Betroffene weiterzugeben. Durch das Angebot von Fortbildungen sollte ein Problembewusstsein erzeugt und die jeweiligen MitarbeiterInnen dazu befähigt werden, bei Bedarf erste Informationen weiterzugeben und an Beratungseinrichtungen zu verweisen.

Die allgemeine Öffentlichkeit wurde über die Auslage von Flyern in Arztpraxen der oben genannten Fachrichtungen sowie in Zahnarztpraxen, bei Krankenkassen, ambulanten Pflegediensten und in Apotheken mit ersten Informationen versorgt und auf Informationsmöglichkeiten bei den Betreuungsvereinen hingewiesen. Weitere Mittel der Öffentlichkeitsarbeit waren Presseartikel, angekündigte Informationsstände in öffentlichen Einrichtungen und Vorträge. Ausführliche Informationsmaterialien wurden jeweils gegen einen geringen Kostenbeitrag abgegeben.

Als besonders wirksames Mittel der Öffentlichkeitsarbeit erwiesen sich gut aufgemachte, informative Artikel in der örtlichen Presse. Eine gute Resonanz hatten Vorträge bei Vereinen und Verbänden, in sozialen Einrichtungen etc. Es zeigte sich, dass das Interesse und der Informationsbedarf zum Thema sehr groß waren. Die Volkshochschulen in Bad Oldesloe und in Lübeck erwiesen sich als besonders geeignete Orte für Vorträge.

Institutionen des Gesundheitswesens wurden telefonisch und schriftlich über das Projekt informiert, Arztpraxen wurden angeschrieben und über Artikel in den Fachzeitschriften der Ärzteverbände erreicht. Es wurden jeweils Vorträge zum Thema angeboten.

Die Schulung dieser Zielgruppe gelang nur vereinzelt. Die Krankenkassen waren – mit einer Ausnahme – aufgrund zeitlicher Probleme nicht zu motivieren, Fortbildungen zum Thema für ihre MitarbeiterInnen anzubieten. Ebenso wenig konnten niedergelassene ÄrztInnen für derartige Veranstaltungen gewonnen werden. Für GutachterInnen des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung sowie für ÄrztInnen und Pflegepersonal der Universitätsklinik Lübeck gelang es, Fortbildungen durchzuführen.

Die „Vorsorgekampagne“ wurde schwerpunktmäßig in Lübeck durchgeführt, die Informationsmaterialien standen jedoch dem Betreuungsverein Stormarn ebenfalls zur Verfügung und wurden von diesem genutzt. Pressearbeit wurde in Stormarn ebenfalls geleistet, zusätzlich mit dem Ziel der Werbung ehrenamtlicher MitarbeiterInnen (Vorsorgelotsen) für die Beratungsarbeit.

Der Projektschwerpunkt in Stormarn beinhaltete die Werbung und Ausbildung ehrenamtlicher „**Vorsorgelotsen**“, die die Vereine in der Beratung zur rechtlichen Vorsorge unterstützen sollten. Der vom Verein entwickelte Ausbildungsplan beinhaltete einen theoretischen und einen praktischen Teil sowie Praxisbegleitung. Neben dem Erwerb der erforderlichen rechtlichen Kenntnisse wurden Themen zur Auseinandersetzung mit der Situation älterer Menschen sowie zur Gesprächsführung in die Schulung aufgenommen.

In Stormarn wurde im Kreis der ehrenamtlichen BetreuerInnen, auf Veranstaltungen und über die Presse für die Schulung zum Vorsorgelotsen geworben. In Lübeck erfolgte die Werbung vorwiegend unter den ehrenamtlichen BetreuerInnen und im Vereinsumfeld. Es zeigte sich, dass es nicht schwer war, Interessierte für die Ausbildung zum Vorsorgelotsen zu gewinnen. Im Sommer/Herbst 2003 wurden je zwei Grund- und Aufbaukurse durchgeführt, in denen insgesamt 21 TeilnehmerInnen (davon vier aus Lübeck) ausgebildet wurden. Im Frühjahr 2004 begann ein weiterer, anders gestalteter Kurs mit 16 TeilnehmerInnen, die vorwiegend in Institutionen tätig sind.

Im Januar 2004 begannen die Vorsorgelotsen mit ihrer Beratungstätigkeit. In dem ländlich geprägten Flächenkreis Stormarn bestand aufgrund langer Wege und nicht ausreichender Verkehrsanbindung an die Kreisstadt Bedarf an dezentralen Beratungsangeboten. Hier wurden Vorsorgelotsen tätig, indem sie in verschiedenen Orten des Kreises regelmäßige Sprechstunden einrichteten. In Lübeck übernahmen Vorsorgelotsen Beratungen in der Geschäftsstelle sowie Hausbesuche.

Das Ziel, die Beratungsmöglichkeiten zu erweitern, konnte mit Hilfe der Vorsorgelotsen verwirklicht werden. Es zeigte sich aber, dass eine fundierte Ausbildung und eine professionelle Praxisbegleitung notwendig sind, um die Qualität der Beratungen zu sichern. Für diese Aufgabe müssen zudem personelle Ressourcen zur Verfügung stehen. Die Komplexität des Themas erfordert ein hohes Maß an sozialer Kompetenz und Sensibilität. Daher sollten grundsätzlich nur Personen zu Vorsorgelotsen ausgebildet werden, die bereits ehrenamtlich oder beruflich im sozialen Bereich gearbeitet haben.

Die Zusammenarbeit beider Vereine in dem Projekt erwies sich als sehr positiv. Die unterschiedlichen Aufgabenstellungen für das Projekt konnten gegenseitig genutzt werden und führten zur Optimierung der Projektergebnisse.

2.2 Schnittstelle Krankenhaus - Vermeidung von unnötigen Betreuungen durch Kooperation mit den Kliniken eines Stadtgebiets

Berichterstatter: Karl-Heinz Zander, Verein für psychosoziale Betreuung, Bochum

In Bochum wählte der Verein für psychosoziale Betreuung mit dem Thema „Schnittstelle Krankenhaus – Vermeidung von unnötigen Betreuungen durch Kooperation mit den Kliniken eines Stadtgebiets“ ein Projektfeld aus, in welchem besonders häufig Betreuungen angeregt werden.

Zu den Zielen des Bochumer Projektes gehörte es deshalb,

- Situationen im Krankenhaus zu analysieren, in denen es zur Bestellung von BetreuerInnen kommt,
- Empfehlungen für eine bessere Berücksichtigung des Erforderlichkeitsgrundsatzes im Betreuungsverfahren zu erarbeiten und so überflüssige Betreuungen zu vermeiden,
- Vorschläge für eine patientenorientierte Gestaltung des Umzugs in eine Pflegeeinrichtung zu machen und
- die Verbreitung von Vorsorgevollmachten im Krankenhaus zu fördern.

2.2.1 Situationsanalyse in Krankenhäusern

In einer Situationsanalyse zu Beginn des fünfzehnmonatigen Projektes in Bochumer Krankenhäusern konnte der Projektmitarbeiter erfreut feststellen, dass die MitarbeiterInnen der Krankenhaussozialdienste gut bis sehr gut über den rechtlichen Rahmen von Betreuungen und Vorsorgevollmachten informiert waren. Informationsdefizite ergaben sich hingegen häufiger bei ÄrztInnen der somatischen Fachrichtungen, für welche die Frage der rechtlichen Vertretung von nicht einwilligungsfähigen PatientInnen eher ein Randthema war, während diese Fragestellung bei NeurologInnen und PsychiaterInnen zu den Kernbereichen ihres Fachs gehörte.

Bezüglich der Überleitung in ein Pflegeheim zeigte sich beim Sozialdienst der Krankenhäuser ebenfalls eine hohe Handlungssicherheit. Hier standen zur theoretischen Reflexion mehrere Pflegeüberleitungsmodelle zur Verfügung. Allerdings zeigte sich bei der Analyse der Überleitungssituation vom Krankenhaus ins Pflegeheim recht deutlich, dass trotz eines guten Entlassungsmanagements bei nicht geschäftsfähigen PatientInnen

ohne die Klärung der rechtlichen Vertretungssituation (sei es durch eine Vorsorgevollmacht, sei es durch eine Betreuung) eine Heimaufnahme kaum komplett abgewickelt werden konnte.

2.2.2 Erkenntnisse aus dem Projekt

Erstens: Bezüglich der Vermeidung unnötiger Betreuungen durch die Erschließung anderer Hilfen wie Stärkung des familiären Netzwerkes, Kooperation mit ambulanten Diensten, Überleitung in eine geschützte Wohnform etc. erwiesen sich die Sozialdienste in den Krankenhäusern als Spezialisten, da sie durch ihre ganzheitliche Sicht der PatientInnen der psychosozialen Komplexität einer Entlassungssituation gerecht werden konnten.

Trotz hoher Fachkompetenz und einer guten Vernetzung mit ambulanten Hilfsdiensten, Altenheimen, Beratungsstellen etc. konnte der Krankenhaussozialdienst aber nicht die „Geschäftsfähigkeit“ der Patienten ersetzen. Gerade die zunehmend komplexer werdende Sozialverwaltung stellt hier immer höhere Anforderungen an die rechtliche Handlungsfähigkeit der Patienten.

Zweitens: Bezüglich der ärztlichen Aufklärungsgespräche und der Operations- und Narkoseeinwilligung bei nicht einwilligungsfähigen PatientInnen muss bedacht werden, dass das deutsche Recht (außer bei der Vertretung von minderjährigen Kindern durch ihre Eltern) keine automatischen rechtlichen Vertretungsbefugnisse kennt. Zwar mutmaßen viele, dass Ehegatten sich im Notfall, z.B. bei einer Operationseinwilligung, gegenseitig rechtlich vertreten können, dies hat jedoch keine Grundlage im geltenden Recht. An dieser Stelle schafft die Vollmacht gem. §§ 164–181 BGB für ÄrztInnen im Krankenhaus und im gesamten Gesundheitswesen einen soliden rechtlichen Rahmen für ihr Handeln. Es kann im Interesse einer größtmöglichen Patientenautonomie und einer Rechtssicherheit im ärztlichen Handeln nur eine möglichst umfangreiche Verbreitung dieser Vorsorgevollmachten gewünscht werden.

Der Projektmitarbeiter hat sich deshalb im Verlauf des Projekts immer stärker auf die Verbreitung von Vorsorgevollmachten im Krankenhaus und in der breiten Öffentlichkeit konzentriert.

Im Krankenhaus wurde dabei deutlich, dass Vorsorgevollmachten eine wichtige – wenn nicht unentbehrliche – Rolle bei der Übersiedlung von SeniorInnen in ein Altenheim oder der Stabilisierung der häuslichen Versorgung spielen. Besonders die Angehörigen von KrankenhauspatientInnen hatten hier ein großes Interesse an der Information über Vorsorgevollmachten. Als hilfreich erwiesen sich hierbei Informationsbroschüren, wie z.B. der von der Akademie erstellte Flyer „Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung – Selbstbewusst Zukunft gestalten!“

In der breiten Öffentlichkeit besteht ein reges Interesse an Patientenverfügungen, Betreuungsverfügungen und Vorsorgevollmachten insbesondere bei der Gruppe der „aktiven SeniorInnen“. Diese lassen sich durch örtliche Pressearbeit gut erreichen und besitzen großenteils durch verschiedene Medien schon Vorinformationen. Nicht

übersehen werden darf allerdings, dass es sich bei diesen Interessierten um eine relativ kleine Gruppe von MitbürgerInnen mit meist gutem Bildungsstand handelt (s. Kap. 2.6.2).

Bezüglich der Information der KrankenhausmitarbeiterInnen über den Erforderlichkeitsgrundsatz bei der Einrichtung von Betreuungen und die Möglichkeiten von Vorsorgevollmachten und Betreuungsverfügungen konnte der Projektmitarbeiter mit den Krankenhaussozialdiensten sehr gut kooperieren. Er hat in der Fachzeitschrift der Deutschen Vereinigung für Sozialarbeit im Gesundheitswesen e.V. (FORUM Sozialarbeit + Gesundheit 3/2004) den Aufsatz „Vorsorgevollmachten im Krankenhaus. Bericht über ein Forschungs- und Praxisprojekt“ veröffentlicht. Gemeinsam mit den Krankenhaussozialdiensten konnte weiteres Informationsmaterial für KrankenhausmitarbeiterInnen und ÄrztInnen entwickelt werden.

Drittens: Eine gute Kooperation der AkteurInnen im Betreuungswesen und im Gesundheitswesen kann die Einrichtung von überflüssigen Betreuungen verhindern. So war es in Bochum bei Einführung der Pflegeversicherung möglich, eine Lawine von Betreuungsverfahren zu verhindern. Auch die Einbindung der Betreuungsvereine in die Sachverhaltsermittlungen im Betreuungsverfahren hat zur Betreuungsvermeidung beigetragen. Der statistische Wert von 13,17 Betreuungen pro 1.000 Einwohner in NRW konnte in Bochum deshalb mit 9,5 Betreuten pro 1.000 Einwohner weit unterschritten werden.

Trotzdem erschreckt immer noch die große Anzahl von Betreuungen, die besonders bei hochaltrigen Menschen eingerichtet werden müssen. Es besteht also auch in einem gut koordinierten Betreuungswesen auf lokaler Ebene weiterhin die Notwendigkeit der Prophylaxe durch Vorsorgevollmachten.

2.3 Hannover: Sozialrecht und Betreuungsrecht

Berichterstatter: Kai Lippel, Institut für transkulturelle Betreuung e. V.

In den letzten Jahren hat sich eine bedeutende Schnittstelle zwischen dem Sozialhilferecht (BSHG), dem Psychiatrierecht (NPsychKG) und dem Betreuungsrecht (§§ 1896 ff. BGB) entwickelt. Es ist an dieser Schnittstelle nicht immer klar, wie die Zuständigkeiten verteilt sind. Deshalb kommt es zu vielen Missverständnissen und zur Anregung nicht erforderlicher Betreuungen.

An dieser Stelle hat das Projekt des ITB angesetzt. Zielsetzung des Projekts ist:

- Das Miteinander von kommunalen Sozialbehörden und Sozialdiensten, den Sozialpsychiatrischen Diensten, den kommunalen Betreuungsstellen, der "Betreuungsgerichte" und der dort mit rechtlicher Betreuung befassten Personen verbessern,
- dabei auch detailliertere Kenntnisse über die jeweils anderen Rechtsgebiete, Zuständigkeiten, Sicht- und Arbeitsweisen, Kompetenzen etc. gewinnen,
- dadurch die sozialen und rechtlichen Hilfen für erwachsene Menschen, die in Folge von Altersgebrechen, Behinderungen oder psychischen Erkrankungen ihre Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht mehr allein erledigen können, optimieren,

- und dabei darauf achten, dass sowohl die Grundsätze des Sozialrechts als auch des Betreuungsrechts verwirklicht werden.

Im Zeitraum von September 2003 bis Juni 2004 haben sich MitarbeiterInnen von kommunalen Sozialbehörden (Altenhilfe, Behindertenhilfe, ASD/KSD¹¹⁸, etc.), Sozialpsychiatrischen Diensten, Betreuungsbehörden und Amtsgerichten (RichterInnen, RechtspflegerInnen) aus der Region Hannover und den umliegenden Kommunen regelmäßig zu gemeinsamen Arbeitssitzungen getroffen. Bei diesen Treffen stand die Bearbeitung von Fällen aus der Praxis im Vordergrund. Mit Hilfe der Fallarbeit sollten die Zuständigkeiten der beteiligten Akteure herausgearbeitet werden. Neben der praxisbezogenen Arbeit trugen theoretische Inputs¹¹⁹ zu einer Vertiefung der Rechtskenntnisse auf den Gebieten des Sozial- und Betreuungsrechts bei.

2.3.1 Ergebnisse

Es ist gelungen, alle vorgesehenen Berufsgruppen für die Projektarbeit zu gewinnen. Insgesamt 15 TeilnehmerInnen aus fünf verschiedenen Kommunen und zwei Amtsgerichtsbezirken beteiligten sich an den Gesprächen "am runden Tisch".

Mit Hilfe der Fallarbeit konnten die ersten beiden Ziele des Projektes gut verwirklicht werden. Zur Optimierung der sozialen und rechtlichen Hilfen vor Ort wäre es unter anderem von Bedeutung, wenn sich aus dem Projekt heraus kommunale örtliche Arbeitsgemeinschaften entwickeln würden. Dies ist z.B. in Hildesheim der Fall, wo Ende Juni das erste kommunale Arbeitstreffen stattgefunden hat. Die größten Probleme ergaben sich beim Erreichen des vierten Zieles, da hier vor allem strukturelle Bedingungen zu ändern wären. Dabei spielen unter anderem die knappen finanziellen Rahmenbedingungen der Kommunen eine Rolle, aber auch die Personalpolitik an den Vormundschaftsgerichten.

Damit das Zusammenwirken der sozialen und rechtlichen Hilfen zum Wohle der betroffenen Menschen verbessert wird, wurden innerhalb des Projektes und mit den Erfahrungen aus der Projektarbeit Vorschläge für die Praxis entwickelt. Eine verbesserte Zusammenarbeit der beteiligten Institutionen schien für das Erreichen dieses Ziels unverzichtbar zu sein. Im Einzelnen wurden folgende Vorschläge herausgearbeitet.

- „Schulungen“ für SozialrechtlerInnen im Betreuungsrecht und für BetreuungsrechtlerInnen im Sozialrecht.
- RichterInnen sollten erst mit einer bestimmten Berufserfahrung und längerfristig am Vormundschaftsgericht tätig sein.
- Das Sozialgutachten der Betreuungsbehörde zur Erforderlichkeit der Betreuung sollte i.d.R. vor Einholung des ärztlichen Gutachtens erstellt werden. Die

¹¹⁸ Allgemeiner Sozialdienst und Kommunalen Sozialdienst

¹¹⁹ Für die Darstellung des jeweiligen Rechtsgebiets und die anschließende Gruppendiskussionen konnten Frau Prof. Dr. Bieritz-Harder (Fachhochschule Oldenburg Ostfriesland Wilhelmshaven, Sozialrecht) und MR Peter Winterstein (Justizministerium Mecklenburg-Vorpommern, Betreuungsrecht) gewonnen werden.

Betreuungsbehörde sollte die vorrangigen Hilfen nicht nur aufzeigen, sondern auch „anschieben“.

- Installieren eines „ASD“ für die Aufgaben nach dem BSHG (SGB XII), um eine aufsuchende soziale Arbeit sicherzustellen.
- § 15 SGB X verstärkt bekannt machen und auch durchsetzen.¹²⁰
- Gründung von örtlichen Arbeitsgemeinschaften, an denen alle im Projekt vertretenen Personengruppen beteiligt sind.

Die Erfahrungen mit der Methode fachlich übergreifender Arbeit bewerteten alle TeilnehmerInnen als so nutzbringend, dass zum Ende des Projektes eine Weiterführung der Treffen auf kommunaler Ebene gewünscht wurde.

2.4 Schwerin: Justiznaher sozialer Dienst

Berichterstatterin: Simone Kort, Amtsgericht Schwerin

Das Praxisprojekt Schwerin hatte das Ziel, durch einen justiznahen sozialen Dienst den Erforderlichkeitsgrundsatz am Beginn eines Betreuungsverfahrens zu prüfen und somit Alternativen zur rechtlichen Betreuung zu finden. Es sollte darauf hingewirkt werden, die Verfahrensdauer zu beschleunigen, die Betreuungsdauer und die Aufgabenkreise zu begrenzen sowie die Bestellungen von VerfahrenspflegerInnen und die Anforderung medizinischer Gutachten zu reduzieren. Ebenso stellte sich zu Projektbeginn die Frage, ob ein justiznaher sozialer Dienst von KlientenInnen bei Antrags-/ Anregungsaufnahme im Amtsgericht angenommen wird und bereits im Vorfeld ein Betreuungsverfahren vermieden werden kann.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass das Projekt erfolgreich abgeschlossen wurde.

Die beiden Hauptuntersuchungsfelder der Projektmitarbeiterin waren die Beratungsgespräche bei Anregungs-/ Antragsaufnahme und das Bearbeiten von Anregungen.

In den vergangenen neun Monaten wurden Beratungsgespräche bei Anregungsaufnahme im Amtsgericht geführt. Diese Gespräche ermöglichten das Aufzeigen von Alternativen und somit das Abwenden einer Betreuungsanregung bzw. eine sofortige Erstellung eines Sachberichts mit BetreuerInnen- und Aufgabenkreisvorschlag. Von 28 Beratungsgesprächen führten 16 (57%) nicht zur Anregung einer rechtlichen Betreuung.

Betroffene, Angehörige und/oder Dritte, mit denen die Gespräche geführt wurden, nahmen diese dankbar an und standen ihnen aufgeschlossen gegenüber. Die Empathie

¹²⁰ Bei dieser Rechtsvorschrift handelt es sich um die Bestellung einer Vertretung von Amtswegen. Danach ersucht die Behörde das Vormundschaftsgericht eine geeignete Vertretung für das Verwaltungsverfahren zu bestellen, wenn keine VertreterInnen für das Verfahren vorhanden sind. Bei der Bestellung einer Vertretung von Amts wegen wird weniger in die Rechte des Betroffenen eingegriffen, als dies bei einer rechtlichen Betreuung der Fall ist. Deshalb ist die Bestellung von VertreterInnen vorrangig zu gewähren.

der Projektmitarbeiterin spielte in diesen Gesprächen eine herausragende Rolle. Fühlten sich die GesprächsteilnehmerInnen verstanden, so war es möglich, Alternativen aufzuzeigen und gemeinsam nach möglichen Lösungen zu suchen. Die Kenntnis des sozialen Netzes und Beratungsgeschick waren hier von erheblichem Vorteil.

Anregungen von Angehörigen, Betroffenen bzw. Dritten gelangen vorwiegend per Post ins Amtsgericht Schwerin. Von diesen Fällen wurden zu Projektbeginn jede 4. Akte, ab Januar 2004 jede dritte Akte und ab April 2004 jede Akte durch die Projektmitarbeiterin bearbeitet.

Die Projektmitarbeiterin führte in diesen Fällen Hausbesuche, Gespräche im Amtsgericht bzw. in anderen Einrichtungen durch. Hierbei hatten die Gespräche mit Betroffenen und/oder Dritten Beratungscharakter. Mögliche Alternativen zur Betreuung wurden aufgezeigt und deren Eignung abgeklärt. Betroffene bzw. Angehörige von Betroffenen fühlten sich durch die aufgezeigten Hilfen erheblich entlastet.

Ebenfalls positiv wurde der Projektansatz vom sozialarbeiterischem Fachpersonal aufgenommen. Vor allem dann, wenn auf kommunaler Ebene keine Hilfe mehr bewilligt werden sollte und mit der Ablehnung einer rechtlichen Betreuung der bisherigen Hilfe Nachdruck verliehen werden konnte.

Problematisch waren die Gespräche mit Fachkräften, die den Standpunkt vertraten, sie seien nicht mehr zuständig, so dass der Eindruck entstand, hier wird eigene Arbeitserleichterung durch eine rechtliche Betreuung erhofft und angestrebt. In diesen Gesprächen war es erforderlich, die Bedeutung und Subsidiarität der rechtlichen Betreuung aufzuzeigen. Vor allem war darauf hinzuweisen, dass durch eine rechtliche Betreuung die Betroffenen zwar in ihrer Rechtsstellung gestärkt, aber in ihrer Autonomie eingeschränkt werden können. Von großem Vorteil war die Anbindung der Projektmitarbeiterin an die Justiz, so dass dem Gesagten noch mehr Nachdruck verliehen werden konnte.

Von 108 bearbeiteten Betreuungsverfahren unterschiedlicher Anregungsart (normale Anregung, eilige Anregung, Verlängerung der Betreuung) wurde in 66 Fällen die rechtliche Betreuung durch die Projektmitarbeiterin als nicht notwendig eingeschätzt. 80% (53 Fälle) dieser als nicht notwendig eingeschätzten Betreuungen wurden bereits eingestellt. 12% (8 Fälle) dieser Verfahren sind noch nicht abgeschlossen.

Zur Verfahrensdauer und Bestellung von medizinischen Gutachten liegen zum Projektende nur mündliche Feedbacks der zuständigen RichterInnen vor. D.h., nur bei den **als notwendig betrachteten** Fällen forderten die RichterInnen ärztliche Gutachten an, da der Sozialbericht der Projektmitarbeiterin sehr schnell - im Gegensatz zum Bericht durch die hiesige Betreuungsbehörde – erfolgte. Dies unterscheidet sich deutlich von der alten Praxis, in der gleichzeitig mit Beauftragung der Betreuungsbehörde ein ärztliches Gutachten angefordert wurde. Auf die Verfahrensdauer bei Fällen, in denen ein ärztliches Gutachten eingeholt wurde, hatte das Projekt keinen Einfluss.

2.5 Wismar: Überprüfen bestehender Betreuungen

Berichterstatterin: Heide Griebisch, Betreuungsbehörde Wismar

Während des ersten Teils des Projektes „Veränderungen im Sinne der Erforderlichkeit bewirken“ wurde deutlich, dass eingerichtete Berufsbetreuungen, bei denen die Betreuten in der eigenen Wohnung leben, kaum umwandelbar oder einzuschränken waren. Mit ein Grund dafür war der retardierte Gesundheitszustand der Betroffenen. Andere Hilfen waren zusätzlich zur Betreuung notwendig.

Bei der Datenerfassung im Amtsgericht wurde die unterschiedliche Qualität der Jahresberichte sichtbar, die eine Vorauswahl für eine Veränderung der Erforderlichkeit der Betreuung nicht möglich machte. Als Ergebnis daraus wird es zukünftig Absprachen über die qualitativen Inhalte der Jahresberichte zwischen RichterInnen, RechtspflegerInnen, Betreuungsbehörde, Betreuungsverein und BetreuerInnen geben. Ein Arbeitstreffen hierzu ist von der Betreuungsbehörde bereits geplant. Sieht man den begründeten Jahresbericht des Betreuers als Teil der Betreuungsplanung, ist er somit auch erforderlich zur Qualitätssicherung der Betreuung.

Da die Ergebnisse hinsichtlich der Veränderung der Erforderlichkeit nicht den Erwartungen entsprachen, kam es zur Zielveränderung.

Im zweiten Teil des Projektes ging es darum, Berufsbetreuungen im Heim in ehrenamtliche Betreuungen umzuwandeln und bei Demenzkranken bei Anregung einer Betreuung grundsätzlich die Möglichkeit des Einsatzes einer ehrenamtlichen BetreuerIn zu prüfen.

Die Möglichkeit der Einsparung von Berufsbetreuungen durch die Umwandlung in ehrenamtliche Betreuungen in Heimen war gegeben.

Charakteristisch für Betreuungen im Heim war der steigende Regelungsbedarf bei Behördenangelegenheiten und in der Gesundheitsvorsorge durch gesetzliche Neuregelungen.

Eine weitere Auffälligkeit bei Heimbetreuungen ist die Verwendung der längsten Beschlussdauer. Hier könnten Einsparungen vorgenommen werden, indem bei der Sachverhaltsermittlung der Betreuungsbehörde und des Sozialen Dienstes Empfehlungen für die Dauer einer Berufsbetreuung gegeben werden. Die Prüfung der Erforderlichkeit der Betreuung wäre dann früher möglich.

Die Vermittlung von ehrenamtlichen BetreuerInnen war aufgrund des verwendeten Erfassungsbogens der Betreuungsbehörde, in dem die ehrenamtlichen BetreuerInnen ihren beruflichen und biographischen Werdegang angeben, gut realisierbar. Das persönliche Kennenlernen der ehrenamtlichen BetreuerInnen und die genauen Kenntnisse über ihre Vorstellungen und den biographischen Werdegang machten ihren passgenauen Einsatz möglich. Die Angaben über Kapazität, Auslastung und Eignung der ehrenamtlichen BetreuerInnen werden auch in der Zukunft zur Vermittlung von

EhrenamtlerInnen herangezogen und mit dem Betreuungsverein, der ehrenamtliche BetreuerInnen wirbt und schult, abgeglichen.

2.6 Evaluation

2.6.1 Stormarn / Lübeck

Ein Ansatzpunkt für die systematische Auswertung der Projekterfahrungen war die standardisierte Dokumentation der Beratungsgespräche. Nach Abschluss des Projekts lagen 178 Bögen vor. Die meisten Beratungen wurden von hauptamtlich Beschäftigten durchgeführt (60%), der Rest von Vorsorgelotsen.

Im Dokumentationsbogen wurden Angaben zur Person der Ratsuchenden, der potenziellen VollmachtgeberInnen und zu den Inhalten der Beratung erfragt.

2.6.1.1 Ratsuchende: Wen hat das Angebot der Vorsorgeberatung erreicht?

Das Profil der TeilnehmerInnen an den Beratungsgesprächen könnte in etwa so beschrieben werden: Menschen ab 60 Jahren mit leicht überdurchschnittlichem Bildungsabschluss und mindestens einer Vertrauensperson (meist EhepartnerIn), die schon einmal von dem Thema gehört haben und sich näher informieren wollen. Erste Impulse, sich mit rechtlicher Vorsorge zu beschäftigen, kamen aus den Medien oder von Bekannten.

Etwa doppelt so viele Frauen wie Männer nahmen das Angebot wahr. Das Durchschnittsalter der Ratsuchenden liegt zwischen 60 und 70 Jahren, wobei auch die Altersklassen ab 70 Jahre noch stark besetzt sind (Frauen 38%, Männer 25%). Erwartungsgemäß unterscheiden sich die Geschlechter beim Familienstand. Während weniger als die Hälfte der Frauen (43%) in einer Ehe oder Partnerschaft lebt, sind es bei den Männern 72%.

Nicht statistisch erfasst wurde die zeitliche Dynamik der Inanspruchnahme während des Projekts. Innerhalb der Projektlaufzeit war die Aufbauarbeit von zentraler Bedeutung; der Zulauf und die Beratungskapazität (Vorsorgelotsen) vervielfachten sich mit der Zeit. Man kann davon ausgehen, dass BürgerInnen, die zu ihrer Zufriedenheit beraten wurden, das Angebot weiter empfohlen haben. Diese "Mund-zu-Mund-Propaganda" bewirkte zum Teil mehr als andere gezielte Maßnahmen der Vorsorgekampagne, wie die folgende Auswertung zeigt.

2.6.1.2 Welche Medien haben erfolgreich auf das Projekt aufmerksam gemacht?

Bei der Frage, welche Zielgruppe mit der Öffentlichkeitsarbeit des Projekts erreicht wurde, interessiert natürlich auch, welche Einzelmaßnahmen am meisten Resonanz auslösten. In der Projektdokumentation wurden die NutzerInnen gefragt, wodurch sie von dem Projekt erfahren hätten.

Tab. 21 NutzerInnen der Beratung: Kenntnis über das Projekt durch...

	Häufigkeit	Prozente
Presse	20	39,2
Bekannte	6	11,8
Bekannte & Presse	3	5,9
ProjektmitarbeiterIn	15	29,4
sonstiges	7	13,7
Gesamt	51	100,0

Quelle: Projektdokumentation Lübeck / Stormarn

Die häufigste Einzelnennung (39%) waren die durch Pressearbeit lancierten Artikel über rechtliche Vorsorge in verschiedenen regionalen Zeitungen. An zweiter Stelle steht der direkte Kontakt zu ProjektmitarbeiterInnen, z.B. im Rahmen von Vorträgen. Die Angabe von 12% der Befragten, sie hätten von dem Angebot durch Bekannte erfahren, könnte ein Hinweis auf Weiterempfehlungen durch frühere NutzerInnen sein. In der Sammelkategorie "sonstiges" wurde nur einmal das Faltblatt genannt, das als erster Impuls zur Kontaktaufnahme in den Arztpraxen auslag.

2.6.1.3 VollmachtgeberInnen

Die Auswertung bestätigt, dass die vorher definierte Zielgruppe erreicht worden ist. Einige Ratsuchende holten nicht nur für sich selbst, sondern auch für ihre Eltern Informationen ein. Dies kann aus den Angaben zu den potenziellen VollmachtgeberInnen, die gesondert abgefragt wurden, abgelesen werden. Diese sind im Durchschnitt älter, haben seltener einen (Ehe-)Partner. Das Altersspektrum, in dem die Kampagne wirkte, erweitert sich also im Vergleich zu der zuerst beschriebenen Gruppe. So sind z.B. 10% der weiblichen Ratsuchenden über 80 Jahre alt; bei den potenziellen VollmachtgeberInnen sind es schon 15%.

Dieser Effekt ist bedeutsam, wenn man die rechtliche Vorsorge im Zusammenhang mit der Vermeidung nicht erforderlicher Betreuungen sieht, denn Menschen, die kurz vor einer Betreuungsanregung stehen, haben das Beratungsangebot nicht selbst wahrgenommen.

Tab. 22 Bevollmächtigte (MFN)

	Häufigkeit	Prozente (Nennungen)
Ehepartner	58	34
Kind	77	45
FreundIn	10	6
Geschwister	4	2
Eltern	3	2
EnkelIn	3	2
andere Verwandte	13	8
sonstige	5	3
Gesamt	173	100

Quelle: Dokumentationsbogen Beratungsgespräche

Von den Verheirateten wählen 69% den Ehepartner als Bevollmächtigten. Bei den VollmachtgeberInnen, die keinen Ehepartner (mehr) haben, stehen die Kinder an erster

Stelle der Bevollmächtigten. Sind Kinder vorhanden, wurden diese in 55% der Fälle bestimmt. Gibt es weder Kinder noch EhepartnerIn, wird wiederum die Familie gegenüber Nicht-Angehörigen bevorzugt. Bevollmächtigte außerhalb der Familie würden rund 9% wählen.

2.6.1.4 Umfang der Vollmachten

Fast alle VollmachtgeberInnen wollten nach dem Beratungsgespräch auf "Nummer sicher" gehen und sprachen sich für eine umfangreiche Vollmacht aus: 83% sollten ohne Einschränkungen gelten, weitere 13% für die Kombination der Bereiche Vermögen, Gesundheit und Aufenthalt.

2.6.1.5 Betreuungsverfügung oder Vorsorgevollmacht?

Die Vollmacht ist eindeutig die beliebteste Form rechtlicher Vorsorge. Nach dem Beratungsgespräch kann man davon ausgehen, dass die Betroffenen die Unterschiede zwischen den Vorsorgeinstrumenten Vollmacht, Betreuungsverfügung und Patientenverfügung kennen gelernt haben. Rund 85% derjenigen, die sich schon entschieden hatten, rechtlich vorzusorgen, wählten die Vollmacht – ein Fünftel in Kombination mit den anderen Dokumenten. Eine Betreuungsverfügung allein kam nur für 13% in Frage; etwa doppelt so viele wählten sie zusammen mit anderen Instrumenten.

Tab. 23 Beabsichtigte Form der Vorsorge

Vorsorgeform	Häufigkeit	Prozente
nur Vorsorgevollmacht	59	64,8
nur Betreuungsverfügung	12	13,2
nur Patientenverfügung	1	1,1
Vorsorgevollmacht & Patientenverfügung	6	6,6
Betreuungsverfügung & Vorsorgevollmacht	3	3,3
Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung und Patientenverfügung	10	11,0
Summe	91	100,0

Quelle: Dokumentationsbogen Beratungsgespräche

Von den 12 Personen, die sich ausschließlich für die Betreuungsverfügung entschieden, sind 9 Frauen und 11 haben keinen (Ehe-)Partner. Eine detailliertere Beschreibung derjenigen, die die Vollmacht eher ablehnen, wäre eine wertvolle Erkenntnis für Kampagnen und Beratungspraxis, ist aber aufgrund der niedrigen Fallzahlen hier nicht zu leisten.

2.6.1.6 Beratungsarbeit: Vorsorgelotsen und Profis

Der Einsatz ehrenamtlicher Vorsorgelotsen ist ein innovativer Beitrag dieses Projekts. Das Ziel war, sie so auszubilden, dass sie eigenständig Beratungsgespräche führen können und damit das in seiner Kapazität begrenzte hauptamtliche Angebot erweitern.

Die Dokumentation gibt darüber Auskunft, ob es Unterschiede zwischen den Beratungen der Vorsorgelotsen und denen der hauptamtlichen VereinsmitarbeiterInnen gibt.

Sowohl im Bereich der "Kundenzufriedenheit", der mit einer dreistufigen Skala gemessen wurde, als auch bei den Angaben zur beabsichtigten Vollmachtserteilung (dem "Ergebnis" der Beratung), sind keine signifikanten Unterschiede festzustellen.

Der einzige Unterschied ist organisatorischer Art: Die Vorsorgelotsen hielten die Beratungen häufiger im Rahmen eines Hausbesuches ab, während die Hauptamtlichen fast immer in der Sprechstunde des Betreuungsvereins berieten.

2.6.1.7 Pressearbeit

Die regionalen Zeitungen berichteten teilweise mehrmals über das Projekt; insgesamt erschienen 9 Artikel. Alle MedienvertreterInnen wurden persönlich zum Pressegespräch eingeladen; das zusätzliche Versenden einer Pressemitteilung erhöhte die Chance einer Veröffentlichung nicht.

Die Tages- und Wochenzeitungen und die Ärzteblätter sprachen eher auf das Thema an als Mitteilungsblätter von Kirchen und Wohlfahrtsverbänden.

2.6.1.8 Angebote von Vorträgen / Fortbildungen

Das Projekt in Lübeck verfolgte u.a. das Ziel, die rechtliche Vorsorge über die Institutionen des Gesundheitswesens zu verbreiten. Krankenkassen, Ärztevereinigungen, Krankenhäusern und Sozialstationen wurden kostenlose Vortrags-/Fortbildungsangebote gemacht. Von 23 angesprochenen Institutionen nahmen sechs das Angebot wahr, 14 sagten ab und weitere drei wollten weder zu- noch absagen.

Der Zugang zu ÄrztInnen und Krankenkassen (Ausnahme: MDK) wurde von den ProjektmitarbeiterInnen als schwierig bewertet. Möglicherweise liegt dies daran, dass es sowohl hinsichtlich des beruflichen Hintergrunds als auch der institutionalisierten Beziehungen noch wenig Gemeinschaftliches gibt. Bei der Ablehnung von Vortragsangeboten spielte auch der zeitliche Aspekt eine Rolle: In einer Situation der Neuorientierung des Gesundheits- und Sozialwesens mit entsprechendem Fortbildungsbedarf zu vielen Gesetzesänderungen hatte das Thema rechtliche Vorsorge keine Priorität.

Die Veranstaltungen fanden auch in anderen Bereichen statt: Zwischen August 2003 und Juni 2004 wurden 19 Vorträge von insgesamt 547 Personen besucht. Das Interesse am Erstellen einer Vorsorgevollmacht war hoch: 421 TeilnehmerInnen kauften die angebotene Broschüre.

An der Vortragstätigkeit lässt sich gut veranschaulichen, dass der Einsatz ehrenamtlicher Vorsorgelotsen nicht nur eine quantitative, sondern auch qualitative Erweiterung des hauptamtlichen Systems ist.¹²¹ Ehrenamtlich Tätige nutzen ihre sozialen Kontakte für die

¹²¹ Die quantitative Dimension sind Beratungsstunden, die in dieser Größenordnung hauptamtlich nicht bezahlbar wären.

Ziele der Vorsorgekampagne: Eine zusätzliche Ressource, die Hauptamtlichen nicht zugänglich ist. So hielten die Lotsen zwei Vorträge mit überdurchschnittlicher TeilnehmerInnenzahl und so unterschiedlichen Veranstaltern wie einer Bürgerversammlung oder der internationalen Polizeivereinigung. Die in Betreuungsvereinen engagierten Ehrenamtlichen sind meist gut in ihren Heimatort integriert. Diese soziale Ressource nicht zu nutzen, bedeutet für die Vereine ein Verzicht auf Effektivität bei der Querschnittsaufgabe "Informieren über rechtliche Vorsorge".

2.6.2 Bochum

In Bochum wurde die Dokumentation der Beratungsgespräche und TeilnehmerInnenlisten von zwei Informationsveranstaltungen ausgewertet.

Letztere wurden von 61 BürgerInnen besucht. Das Geschlechterverhältnis war ausgeglichen, das durchschnittliche Alter betrug 62 Jahre, mit einer Spannweite zwischen 40 und 87 Jahren.

Die Auswertung der Beratungsdokumentation bestätigte die Ergebnisse aus Lübeck und Bad Oldesloe, wobei manche Detailfragen aufgrund der niedrigen Fallzahl (n=36) nicht weiter verfolgt wurden. Übereinstimmung besteht außer bei der Zusammensetzung der Zielgruppe auch bei der Frage der Medienwirkung: Pressemeldungen waren die häufigste Informationsquelle der TeilnehmerInnen an Beratungsgesprächen, die verteilten Falblätter hatten nur eine geringe Wirkung. Der Anteil derer, die durch Bekannte von dem Projekt erfuhren, war in Bochum noch höher als in Lübeck / Bad Oldesloe, nämlich rund 30%.

2.6.3 Schwerin

Um die Wirkung der Tätigkeit der Projektmitarbeiterin im justiznahen sozialen Dienst beurteilen zu können, verglichen wir das Ergebnis der von ihr bearbeiteten Fälle mit einer Nicht-Interventionsgruppe.¹²²

Tab. 24 Betreuungsverfahren mit und ohne Projektintervention

	Anteil Nichtbestellung	n
Interventionsgruppe	61,1%	108
Vergleichsgruppe	30,7% davon 53% verstorben	52

¹²² Die Vergleichsgruppe musste aus Fällen bestehen, die ebenfalls für das Projekt in Frage gekommen wären. Das sind die Verfahren aus demselben Amtsgericht, die zur Projektlaufzeit anhängig wurden. Eilfälle und Zugänge aus anderen Amtsgerichtsbezirken mussten ausgeschlossen werden, da diese nicht von der Projektmitarbeiterin bearbeitet wurden.

Die Tabelle zeigt, dass durch die Intervention der Projektmitarbeiterin der Anteil von Betreuungsanregungen, für die eine Alternative zur rechtlichen Betreuung gefunden wurde, verdoppelt werden konnte.¹²³

¹²³ Näheres zur Auswertung der Projekterfahrungen findet sich im Projektbericht.

3 MEDIENEINSATZ ZUR FÖRDERUNG RECHTLICHER VORSORGE

Für die Vorsorgekampagnen in Bochum, Lübeck und Stormarn musste ein Konzept der medialen Vermittlung der Inhalte gefunden werden. Während die Betreuungsvereine an einer für ihre Regionen maßgeschneiderten Lösung arbeiteten, erstellte die Düsseldorfer Projektgruppe parallel und im Austausch mit den PraktikerInnen vor Ort ein Konzept, das auch unabhängig von regionalen Besonderheiten funktionieren sollte.

3.1 Kommunikationskonzept Vorsorgekampagne

3.1.1 Grundhypothesen, Ziel und Herangehensweise

Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung als Instrumente selbstbestimmter Vorsorge sind zu wenig bekannt. Die damit beauftragten Stellen (Gericht, Betreuungsbehörde, Betreuungsverein) erreichen die BürgerInnen nicht in den geeigneten Situationen, sondern erst wenn es zu spät ist (außer: Angehörige von Betroffenen).

Das Ziel der Vorsorgekampagne ist, Informationen an „Risikogruppen“ zu vermitteln und eine hohe Feedbackquote zu erzielen. Das Feedback kann aus einem Anruf, der Anmeldung zu einem Beratungsgespräch oder der Anforderung von Broschüren bestehen, evtl. sogar aus der Meldung, dass eine Vorsorgevollmacht / Betreuungsverfügung erteilt wurde.

Da die öffentliche Kommunikation eines bestimmten Themas über Medien mit vielerlei anderen Reizen konkurriert (unter anderem der kommerziellen Werbung), hielten wir für eine erfolgreiche Kampagne das Hinzuziehen einer PR – Firma für erforderlich.

Die folgenden Inhalte waren der Ausgangspunkt für die EntwicklerInnen der Medien:

3.1.2 Inhalte

Bekanntermaßen wird die Vorstellung von einer Situation, in der man selbst wegen Krankheit, Unfall oder psychischer Beeinträchtigung nicht mehr entscheidungsfähig ist, gern verdrängt. Eine Möglichkeit, die Aufmerksamkeit dennoch darauf zu lenken, ist das Verknüpfen mit negativen Emotionen: Ein Katastrophen-Szenario schürt Angst, worauf mit der Vorsorge ein Ausweg gezeigt wird, der die Ängste beschwichtigt – alles wird wieder gut, wenn du vorsorgst.

Obwohl dieser Zugang wirksam sein kann, versuchten wir, die rechtliche Vorsorge mit eher positiven Emotionen wie Sicherheit und Geborgenheit zu verknüpfen. Auf diese Weise vermieden wir eine Drohsituation ("Wehe, du sorgst nicht vor"), auf die mit instinktiver Abwehr oder Verdrängung reagiert werden könnte.

Man kann durchaus positive Botschaften der rechtlichen Vorsorge formulieren, z.B.:

- Die Vorsorgevollmacht/Betreuungsverfügung stärkt die Autonomie in Situationen der Schwäche.

- Die Vorsorgevollmacht/Betreuungsverfügung erleichtert die gegenseitige Unterstützung in der Familie.
- Das Erstellen einer Vorsorgevollmacht/Betreuungsverfügung ist die Normalität. Sie gehört zur Routinevorsorge wie der Zahnarztbesuch.

3.1.3 Kommunikationskette

Die Aufmerksamkeit der Zielgruppe soll auf die Möglichkeiten rechtlicher Vorsorge gerichtet werden. Diese Informationen stehen z.B. in Form von Broschüren der Justizbehörden des Bundes und der Länder schriftlich zur Verfügung und können in Informationsgesprächen vertieft werden, die von Betreuungsvereinen und -behörden angeboten werden. Eine rechtliche Beratung bis hin zur Formulierungshilfe bieten schließlich AnwältInnen und NotarInnen.

Wenn es gelingt, dass BürgerInnen aufgrund der im Projekt durchgeführten Kampagne auf eines dieser Angebote zurückgreifen, war die Kommunikation erfolgreich. Die Vielfalt positiver Reaktionsmöglichkeiten offenbart jedoch gleichzeitig die Schwierigkeit, diesen Erfolg auch zu messen. Für die NutzerInnen besteht kein Anreiz, die Herausgeber eines Faltblatts anzurufen und ihnen mitzuteilen, dass sie jetzt ein Vorsorge-Formular ausgefüllt hätten.

Dessen ungeachtet, sollte durch die Intervention des Projekts eine schlüssige Kommunikationskette vom ersten Impuls bis zum persönlichen Gespräch aufgebaut werden, die die NutzerInnen idealerweise Schritt für Schritt durchlaufen können.

1. Abschnitt: niedrigschwellige Kurzinformation

Der erste Impuls hat vor allem den Zweck, das Thema ins Bewusstsein zu rufen. Er muss an die Lebenswelt der Zielgruppe anknüpfen und idealerweise ein Gefühl der Handlungsbereitschaft wecken. Um diese (meist diffuse) Bereitschaft zu kanalisieren, enthält der Impuls einen Appell, den 2. Abschnitt der Kommunikationskette zu nutzen.

Geeignete Medien:

- Massenmedien: Zeitung, Radio, Fernsehen
- Falblatt
- Plakate

2. Abschnitt: ausführlichere Informationen

Während im ersten Impuls die Neugier auf weitere Informationen geweckt werden sollte, muss sie durch das nächste Medium größtenteils befriedigt werden. Hier gehören alle Informationen hinein, die für durchschnittliche NutzerInnen wichtig und interessant sind. Eine zu knappe Darstellung lässt das Angebot wertlos erscheinen, sehr ausführliche Erörterungen stellen zu große Anforderungen an die Adressaten (das Lesen kostet Zeit und Mühe).

Gerade die Frage, die sich die LeserInnen aufgrund einer besonderen Lebenssituation stellen, wird möglicherweise nicht beantwortet. Daher gehören Verweise auf

Spezialinformationen und das dritte Glied der Kommunikationskette auch zu diesem Element.

Geeignete Medien:

- Broschüre
- sonstige Literatur
- Webseiten
- CD-Rom

3. Abschnitt: interaktive Kommunikation über Inhalte

Kein Medium kann alle Eventualitäten antizipieren und im Vorhinein eine Antwort bereitstellen (nicht einmal das Internet). Darum steht als drittes und letztes Glied der Kette ein Mensch zur Verfügung, mit dem man sich über die der persönlichen Situation angemessene Lösung unterhalten kann.

Bei direkter Kommunikation spielen außer dem Setting (Seriösität des Angebots, leichter Zugang, angenehme Atmosphäre) die Persönlichkeit und Qualifikation der BeraterInnen eine große Rolle.

Geeignete Medien:

- persönliches Einzel-/ Gruppengespräch
- Informationsveranstaltung
- Info-Telefon
- Online-Kommunikation

3.1.4 Zielgruppen

Nicht alle BürgerInnen sind für die Idee der rechtlichen Vorsorge aufgeschlossen. Um die Ressourcen für eine Vorsorgekampagne effektiv einzusetzen, muss die Zielgruppe der Aktion genauer definiert werden.

Die Zielgruppe in Stichworten

- Menschen ab 60 Jahren
- Mittlere bis obere Bildungsschichten
- Menschen mit bürgerlicher Sicherheitsorientierung (z.B. Beschäftigte im Öffentlichen Dienst, Versicherungskunden, etc.)
- Menschen, die dem Vorsorgegedanken offen gegenüber stehen (z.B. Teilnehmer an Programmen zur Gesundheitsvorsorge)
- PatientInnen und Angehörige in Wartesituationen
- Information-, Ratsuchende in Beratungsstellen

3.2 Umsetzung

Vor der Produktion der Medien musste geklärt sein, dass in den Einsatzorten eine vollständige Kommunikationskette etabliert werden konnte. Mit den begrenzten Ressourcen des Projekts konnten nur das erste oder zweite Glied der Kette angeboten

werden. Nun war es wichtig, vorhandene Informationsträger zu finden und mit ihnen gemeinsam deren Tätigkeiten und die zusätzlichen Medien zu einer schlüssigen Gesamtkampagne zusammenzuschließen.

Benötigt wurde also eine regionale Stelle wie z.B. Betreuungsbehörde oder Betreuungsverein. Hier werden Beratungsgespräche durchgeführt und hier sind auch meist Broschüren zum Betreuungsrecht und zur Vorsorge sowie Musterformulare vorhanden.

Zusätzlich musste jemand das Verteilen der Medien an die Zielgruppe bzw. an die Orte, an denen situativ die Zielgruppe anzutreffen ist, übernehmen. Da dies nur eine zeitlich begrenzte Aktion ist, kann ein funktionierendes örtliches Betreuungswesen für diese Aufgabe auf ausreichend haupt- und ehrenamtlich Engagierte zurückgreifen.

Für den probeweisen Einsatz der Medien konnten drei Orte gewonnen werden, zu denen schon gute Kontakte bestanden: Bochum (im Rahmen des Teilprojekts), Saarlouis und Villingen-Schwenningen (Erhebungsorte).

Aus der Vielzahl der möglichen Medien (s.o.) wurden nach Rücksprache mit der PR-Agentur und dem Ministerium drei ausgesucht und produziert.

3.2.1 Falblatt für den ersten Impuls

Das Falblatt sollte weiter verweisen auf örtliche Kontaktstellen (Betreuungsbehörde, -vereine, Amtsgericht, RechtsanwältIn, NotarIn, z.T. mit Angabe der Telefonnr.) sowie eine Bestellmöglichkeit für schriftliche Informationen enthalten. Letztere konnten nicht mehr in Eigenproduktion hergestellt werden; daher nutzten wir die Möglichkeit, Bestellungen an die Broschürenstellen der Landesjustizbehörden weiter zu geben.¹²⁴

¹²⁴ Viele Länder haben 2003 neue Broschüren zur rechtlichen Vorsorge herausgegeben. Die Webseite der Projektgruppe www.betreuungsrecht-forschung.de enthält eine Übersicht.

Abb. 53 Falblatt mit abtrennbarer Postkarte



3.2.2 CD-Rom mit ausführlicheren Informationen

Die CD hat dasselbe Design wie das Falblatt, um einen Wiedererkennungseffekt zu erzielen. Als zusätzlicher Hingucker (Fachjargon "eye-catch") dient ein Foto und ein Zitat der durch das Fernsehen (Sat1) bekannten Richterin Barbara Salesch.

Im Intro erscheinen die aus dem Falblatt bekannten Fotos von Menschen, die für sich Vorsorge treffen wollen. Anhand fünf fiktiver Beispielfälle, die ebenfalls mit Fotos illustriert sind, werden die NutzerInnen alltagsnah in die Thematik eingeführt.

Das Kernstück des Informationsangebots sind Fragen und Antworten zu Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung, die größtenteils aus dem Mustertext der Bund-Länder-Arbeitsgruppe "Betreuungsrecht" übernommen wurden.¹²⁵

Weiterhin enthält die CD

- Musterformulare mit der Möglichkeit zum Ausdrucken und zum Ausfüllen am Bildschirm,
- ein ausführliches Adressverzeichnis,
- weiterführende Links,
- Literaturempfehlungen,
- ein Glossar der zentralen Begriffe,
- Gesetzestexte (BGB, BeurkG),
- das Impressum mit Kontaktmöglichkeit per Telefon und Email.

Abb. 54 Cover der CD-Rom



3.2.3 Webseite mit denselben Informationen

Da die Programmierung der CD-Rom in Hypertext erfolgt, können die digitalisierten Informationen ebenso im Internet angeboten werden. Zu diesem Zweck meldete die Projektgruppe eine zusätzliche Domain unter dem Namen "www.aktion-vorsorge.de" an.

Aus terminlichen Gründen (die Fertigstellung der CD verzögerte sich) konnte das Design zunächst nicht übernommen werden; der Text ist jedoch identisch.

3.2.4 Evaluation

Obwohl schon zu Beginn der Aktion abzusehen war, dass die wenigsten NutzerInnen der Kommunikationskette von Anfang bis Ende folgen würden - dazu gibt es zu viele ebenso

¹²⁵ BLAG (2003), S.22-58.

gute Ausweichmöglichkeiten – versuchten wir, den Rücklauf bei der Verteilung der Faltblätter systematisch zu erfassen.

Jedes Faltblatt enthielt eine Seriennummer. Die Nummern der Faltblätter für die unterschiedlichen Verteilstellen wurden dokumentiert. Die Auswertung des Rücklaufs sollte Hinweise geben, an welchen Orten das höchste Feedback erzielt werden kann (z.B. Arztpraxen, Krankenhäuser, Seniorenberatungsstellen etc.).

Der am besten dokumentierte Rücklauf ist auch der zahlenmäßig geringste: Diejenigen, die die Antwortpostkarte nutzten, sandten ihre Anfrage per Post oder Fax an die Projektgruppe in Düsseldorf.

In einem Zeitraum von 4 Monaten gingen insgesamt 38 Anfragen ein. Bei rund 8.000 verteilten Exemplaren kommt man somit auf eine Quote von 0,48% Rücklauf.

Aus Bochum erhielten wir weitere Auskünfte durch die Dokumentation der Informationsgespräche im Betreuungsverein: Einer von 41 Besuchern der Sprechstunde gab an, aufgrund des Faltblatts von der Aktion erfahren zu haben.

An diesem Projektort wurden auch Multiplikatoren nach der Wirkung der Medien befragt: MitarbeiterInnen der Krankenhaus-Sozialdienste gaben die Faltblätter an PatientInnen weiter. Den Wert des Faltblattes sahen die SozialarbeiterInnen in der optisch ansprechenden Vermittlung eines Themas und in dem Erinnerungscharakter, wenn es vor der Krankenhauserlassung ausgehändigt wurde. Besonders hilfreich sei der Verweis auf die Beratungsinstitutionen. Dies sei jedoch eher ein zusätzlicher Nutzen, auf den man notfalls auch verzichten könne. Die PatientInnen wünschten vor allem ein juristisch abgesichertes und gut handhabbares Formular. Dies und eigene Beratungskompetenz wurden von den MitarbeiterInnen der Krankenhaus-Sozialdienste als wichtigste Elemente der Kommunikation rechtlicher Vorsorgemöglichkeiten angesehen.

Die Erfahrungen mit dem Faltblatt zeigen insgesamt, dass dieses Medium als erster Impuls durch bloßes Auslegen kaum wirkungsvoll ist. Sein Nutzen entfaltet sich besser als flankierende Information in persönlichen Kontakten. Beispiel: Als ein Faltblatt unter vielen im Regal einer Arztpraxis oder in der Krankenhausaufnahme ist die Wirkung vom Zufall abhängig; wird es durch den Krankenhaus-Sozialdienst oder die Sprechstundenhilfe mit freundlichen Worten überreicht, sind die Chancen gelingender Kommunikation erheblich größer. Dabei müssen die Vermittlungspersonen nicht unbedingt selbst über das Thema gut Bescheid wissen – dafür gibt es die entsprechenden Hinweise auf weiterführende Informationsquellen auf dem Blatt.

Die Wirkung des Mediums CD-Rom konnte nicht mehr systematisch erhoben werden, da sich die Produktion zeitlich verzögerte und das Produkt erst Anfang September zur Verfügung stand.

4 ALTERNATIVEN ZUR RECHTLICHEN BETREUUNG: ERFahrungen AUS DEN PRAXISPROJEKTEN

Bei der Auswahl der Projektvorschläge wurde darauf geachtet, ein möglichst großes Spektrum von Interventionen auszuprobieren. Die Konzepte deckten schließlich alle im Ideenwettbewerb vorgegebenen Ansatzpunkte ab (vgl. Kap. 1).

Abb. 55 Ansatzpunkte der Projekte "Betreuung ja – aber nicht immer"

<u>Alternativen im Vorfeld der Anregung</u>	<u>Änderungen bestehender Betreuungen</u>
1. Private Vorsorge stärken <i>Lübeck / Stormarn / Bochum</i>	4. Suche nach gleichwertigen Hilfen, Umwandlung berufl. in ehrenamtl. Bt. Wegfall nicht erforderlicher Aufgaben <i>Wismar</i>
2. Förderung interdisziplinärer Zusammenarbeit <i>Hannover</i>	
3. Nicht erforderliche Anregungen besser erkennen und vermeiden <i>Bochum, Schwerin</i>	

4.1 Private rechtliche Vorsorge stärken

An drei Projektorten wurde das Ziel verfolgt, die private rechtliche Vorsorge zu stärken. Dabei erhielt das Instrument der Vorsorgevollmacht die gleiche Wertigkeit wie die Betreuungsverfügung. Letztere ist zwar nicht dazu geeignet, Betreuungen zu vermeiden, ist aber gleichwohl ein Ausdruck von Autonomie bei der Regelung persönlicher Angelegenheiten.¹²⁶

4.1.1 Einsatz ehrenamtlicher Vorsorgelotsen (Stormarn)

Das Projekt im Kreis Stormarn (Bad Oldesloe) erreichte eine Multiplikatorenwirkung in der Öffentlichkeitsarbeit durch die Ausbildung und den Einsatz ehrenamtlicher Vorsorgelotsen. Diese übernahmen erfolgreich Informations- und Beratungstätigkeiten, wie sie von geschulten Kräften erwartet werden. Durch die räumliche Streuung des Lotsen-Informationsangebots im Flächenkreis Stormarn konnten viele BürgerInnen erreicht werden, die sonst für die Nutzung des hauptamtlichen Angebots weite Wege in Kauf nehmen mussten oder auf zeitlich eingeschränkte regionale Sprechstunden angewiesen waren.

Das 42-stündige Fortbildungsangebot zum Vorsorgelotsen stieß auf großes Interesse: Der für das Angebot verantwortliche Betreuungsverein hatte mehr Anfragen, als im Rahmen des Projekts bewältigt werden konnten. Diese Erfahrung deckt sich mit Berichten aus

¹²⁶ Die Betreuungsverfügung stieß allerdings bei den TeilnehmerInnen von Informationsveranstaltungen und Beratungsgesprächen auf nur geringes Interesse, wie die Auswertung der Projektdokumentation ergab.

anderen Modellprojekten¹²⁷ und ist ein weiterer Beleg dafür, dass die Bereitschaft in der Bevölkerung, ehrenamtliche Tätigkeiten zu übernehmen, vorhanden ist.

Das NutzerInnen-Feedback zur Vorsorgeberatung zeigte keine signifikanten Unterschiede in der Bewertung der Beratungsqualität.

4.1.2 Medienunterstützte Kampagne (Lübeck)

Das Lübecker Projekt verfolgte eine zielgruppen- und bereichsspezifische Öffentlichkeitsarbeit. Angesprochen werden sollten vor allem ältere Menschen im Bereich Gesundheitswesen; dies schließt die Informationsvermittlung über Personen in Gesundheitsberufen ein.

Das Zielgruppenkonzept hat sich bewährt. Viele BürgerInnen im Alter von 70 und mehr Jahren kamen in die Beratung, das Durchschnittsalter lag zwischen 60 und 70 Jahren. Soll die Verbreitung von Vorsorgevollmachten auch dem Zweck dienen, spätere Betreuungen zu vermeiden, kann dies als Erfolg gewertet werden, da ab 70 Jahren die Betreuungsquote rasant ansteigt (von 1% in den jüngeren Altersgruppen auf 10%, s. Kap. III 1.1.2).

Der Vermittlungsweg über Institutionen des Gesundheitswesens war nicht immer unproblematisch. Insbesondere bei der Bewerbung der Zielgruppe „PatientInnen in Arztpraxen“ zeigten sich Schwächen. Es gelang zwar, flächendeckend Informationsmaterial in den Praxen zu verteilen doch konnte nur eine schwache Resonanz der PatientInnen registriert werden. Eine Ursache für das mangelnde Interesse ist u.a. daran zu sehen, dass in der Wartezimmer-Situation eine Vielzahl verschiedener Infos angeboten wird, die um die Aufmerksamkeit der BesucherInnen werben. Es kann auch sein, dass anspruchsvollere Infos vor dem Arztbesuch weniger gut „verdaulich“ sind als die leichte Kost der Illustrierten, die fast in jeder Praxis ausliegen.

Auch das Fortbildungsangebot für ÄrztInnen, MitarbeiterInnen von Krankenkassen, Krankenhäusern etc. wurde selten in Anspruch genommen. Vermutlich lag dies auch daran, dass gegenwärtig das Fortbildungsthema Gesundheitsreform priorisiert wird. Es ist auch möglich, dass ein so spezialisiertes Thema für ÄrztInnen nicht so viel Brisanz und Bedeutung genießt, dass es lohnend erscheint, nur für diesen Bereich eine Veranstaltung zu besuchen.¹²⁸

Folgt man den Aussagen der NutzerInnen des Informationsangebots im Betreuungsverein, waren Meldungen in Massenmedien (hier die regionalen Zeitungen) dagegen besonders erfolgreich. Sehr wichtig ist auch die Wirkung der "Mund-zu-Mund-Propaganda". Fast ebenso viele BürgerInnen gaben an, durch Bekannte auf das Angebot

¹²⁷ Haas / Rasch (2003), Rosenblatt (2001)

¹²⁸ Der Projektleiter ist des öfteren von VeranstalterInnen verschiedener medizinischer Kongresse eingeladen worden, um über das Betreuungsrecht zu referieren – zeitlich begrenzt und eingebettet in das Themenfeld „Hilfen für ältere Menschen“.

des Betreuungsvereins aufmerksam geworden zu sein, wie durch die Zeitung. Da in der Regel der Weiterempfehlung eine positive Erfahrung vorausgeht, spielt die Zufriedenheit der NutzerInnen mit Information und Beratung in diesem Bereich eine entscheidende Rolle.

4.1.3 Verbreitung von Vorsorgevollmachten im Krankenhaus (Bochum)

Die Förderung privater Vorsorge war nur ein Teilaspekt des Bochumer Projekts, das Alternativen zur Betreuerbestellung in Krankenhäusern ausfindig machen sollte (s. Kap.4.3.1)

Nachdem die Erteilung einer Vorsorgevollmacht als einzige von den professionellen AkteurInnen im Krankenhaus akzeptierte Alternative zur rechtlichen Betreuung übrig blieb, suchte das Projekt in Bochum nach Wegen, entsprechende Informationen an PatientInnen zu vermitteln.

Dabei ergab sich der Zwang, sich den rationalisierten Abläufen im Krankenhaus anzupassen. Die einzige "Lücken", in denen Platz für Informationen zur rechtlichen Vorsorge blieb, waren die Aufnahme (Hinzufügen von Faltschlägen zur Patientenmappe) und der Sozialdienst (Beratungstätigkeit und Weitervermittlung an andere Stellen).

4.1.4 Förderung rechtlicher Vorsorge: Diskussion

Auf der letzten Tagung des Projektbeirats in Hamburg trugen die oben erwähnten Teilprojekte ihre Erfahrungen mit der Förderung rechtlicher Vorsorge vor. Eine Arbeitsgruppe reflektierte diese Praxiserfahrungen mit dem Ziel, generalisierende Aussagen und Empfehlungen zu diesem Thema zu erarbeiten.¹²⁹

Die TeilnehmerInnen befassten sich überwiegend mit dem Instrument der Vorsorgevollmacht, die zwar nicht im Wortsinn eine Alternative sei – für viele Menschen ist die Erteilung einer Vollmacht "an der Schwelle zur Betreuung" nicht mehr möglich – aber dennoch ein probates Mittel der rechtlichen Vorsorge, das langfristig Betreuungen vermeidet.

Die Gruppe vertrat die Auffassung, dass

- die Vorsorgevollmacht weiterhin stärker bekannt gemacht werden muss. Nach der zentralen Registrierung bei der Bundesnotarkammer sei das Problem gelöst, wie das Amtsgericht rechtzeitig von bestehenden Vollmachten erfahren kann.
- die Beratung zur Vorsorgevollmacht durch die Vereine an rechtliche Grenzen stößt (Rechtsberatungsgesetz). Im Sinne der Wahrung der Autonomie sollte auch die Wahl der Beratung für die Betroffenen möglich sein (Betreuungsverein, Rechtsanwältin usw.).¹³⁰

¹²⁹ Diese Text ist angelehnt an das Protokoll der Arbeitsgruppe von Norbert Lehner.

¹³⁰ Die Bund-Länder-AG hat bereits eine entsprechende Änderung des Rechtsberatungsgesetzes vorgeschlagen, BLAG (2003), S.73f.

- es durchaus möglich ist, dass es mit einer Zunahme der erteilten und verwendeten Vorsorgevollmachten auch zu einer Zunahme der Bestellung von KontrollbetreuerInnen kommen wird. In Fällen des Missbrauches können Bevollmächtigte zur posthumen Rechnungslegung verpflichtet werden. Darum darf die Vorsorgevollmacht nicht zum „Online“-Produkt werden, d.h. sie muss an Beratung und Aufklärung geknüpft sein. Dabei sind sowohl VollmachtgeberIn als auch VollmachtnehmerIn darüber aufzuklären, welche Rechte – aber auch welche Pflichten sich aus der Vollmacht ergeben.
- mit der Annahme der Vollmacht sich u.a. die Verpflichtung zur Ausübung der Vollmacht und damit verbundener Haftungsansprüche ergibt. Eine Regelung der Entschädigung von VollmachtnehmerInnen sollte dabei getroffen werden, um spätere Haftungsstreitigkeiten möglichst zu vermeiden.

Analog zum sozialen Bereich wäre eine Kampagne zur Stärkung der Vorsorgevollmacht als Mittel der primären Prävention unter folgenden Gesichtspunkten Erfolg versprechend:

- kommunal angesiedelt
- Nutzung der Massenmedien
- Nutzung kommunaler Strukturen und Institutionen
- Zielgruppen orientiert (z.B. Senioren, Hausärzte, ambulante Pflegedienste)

Die rechtliche Vorsorge ist ein Teil der Daseinsfürsorge, die durch die Kommunen sichergestellt werden muss. Daraus folgt auch, dass die Beratung zur rechtlichen Vorsorge auch kommunaler Auftrag ist. Die Beratungen sind daher von den Behörden und im Sinne der Subsidiarität von den Betreuungsvereinen zu leisten. Daraus ergibt sich auch der Anspruch auf Förderung der Vereine.

4.2 Förderung interdisziplinärer Zusammenarbeit (Hannover)

Ausgangspunkt des Projekts in Hannover war die Annahme, dass durch Wissenstransfers zwischen Fachleuten im Betreuungs- und im Sozialrecht die Versorgung hilfsbedürftiger Menschen in einer Kommune verbessert werden könnte. Anhand von authentischen Fallbeispielen sollte eine gemischte Arbeitsgruppe aus RichterInnen, RechtspflegerInnen und MitarbeiterInnen aus Sozial- und Betreuungsbehörden zwischen verschiedenen Interventionen abwägen, die der Sozialstaat für Menschen in Problemlagen vorsieht. Im Mittelpunkt stand die Frage des Vorrangs sozialer oder rechtlicher Hilfen an der Schnittstelle zwischen SGB, Sozialhilfe und Betreuungsrecht.

Die Zusammenarbeit zwischen den Institutionen des Betreuungswesens und darüber hinaus ist in der Tat ein Merkmal für Strukturqualität im Betreuungswesen vor Ort.¹³¹ Grundlage dafür ist die Etablierung einer Kommunikationsstruktur mit dem Ziel, Transparenz über die jeweiligen Aufgabengebiete herzustellen.

¹³¹ Vgl. Kap. VI und Sellin / Engels (2003), S. 107ff.

Das Projekt in Hannover hat gezeigt, dass auch Fachleute erkannten, Wissenslücken in benachbarten Fachgebieten zu haben. Deshalb bestehen gute Chancen, regionale Akteure für die Teilnahme an Arbeitsgruppen zu gewinnen. Das Angebot sollte so zugeschnitten werden, dass für alle Seiten Vorteile zu erwarten sind. Es ist wichtig, weder zu sehr die Besonderheiten des Betreuungswesens noch einseitig sozialrechtliche Themen hervorzuheben. Neben dem persönlichen Wissenszuwachs erwarten die TeilnehmerInnen, dass sie Lösungen für ihre konkreten Probleme finden können, z.B. in Form von Fallbesprechungen - eine Methode, die sich im Projekt bewährt hat.

Interdisziplinäre Zusammenarbeit ist allerdings kein Selbstläufer, die Kooperation muss organisiert werden. Dies geschah in Hannover durch den Projektmitarbeiter. Im Idealfall hat die Betreuungsbehörde einer Kommune ausreichend Ressourcen, um diese Steuerungsaufgabe zu übernehmen. Ist dies nicht der Fall, macht man den Erfolg vom Engagement Einzelner abhängig. Verbindliche Formen der Zusammenarbeit sind nur vereinzelt vorgeschrieben, z.B. im Landesbetreuungsgesetz von Rheinland-Pfalz.

4.3 Nicht erforderliche Anregungen besser erkennen und vermeiden

4.3.1 Ansatzpunkt Krankenhaus (Bochum)

Unter den Institutionen, die Betreuungen für ältere Menschen anregen, hat das Krankenhaus eine herausragende Rolle (s. Kap.III 5.1). Das Bochumer Projekt hat zunächst eine Situationsanalyse zu den Bedingungen der Betreuungsanregungen vorgenommen, bevor Interventionsmöglichkeiten im Sinne des Mottos "Betreuung ja – aber nicht immer" entwickelt und erprobt werden konnten.

Ergebnis der Befragung von Angehörigen verschiedener Berufsgruppen in Krankenhäusern war, dass die einzige anerkannte Alternative zur rechtlichen Betreuung die Vorsorgevollmacht ist. Zu diesem Ergebnis kamen sowohl die Ärzte, mit dem Hinweis auf die Erfordernisse des Behandlungsrechts¹³² und dem Standard des "informed consent", als auch die SozialarbeiterInnen des Krankenhaus-Sozialdienstes, mit dem Hinweis auf Vertragsabschlüsse mit ambulanter Pflege oder sonstige Entscheidungen, die den Zugriff auf das Konto der PatientInnen erforderten.

Eine Einflussnahme im Sinne der Projektziele von außen auf die hochstandardisierten und rationalisierten Abläufe im Krankenhaus kann durch kurzfristige Interventionen eher nicht erreicht werden. Als Erfolg versprechende Ansätze können unter Berücksichtigung der Projekterfahrungen gelten:

- Verbessertes Entlassungsmanagement mit möglichst früher Einbeziehung des Krankenhaus-Sozialdienstes
- Einbeziehen der Krankenhaus-Sozialdienste in ein regional vernetztes Betreuungswesen

¹³² Auf diese Schnittstelle im Recht hat schon früh Klie (1996) hingewiesen.

- Vermittlung von Grundwissen über Stellvertretungserfordernisse in den Gesundheitsberufen
- Eine einheitliche Interpretation des Betreuungsrechts durch die RichterInnen vor Ort

Die Aktivitäten zur Verbreitung von Vorsorgevollmachten im Krankenhaus wurden bereits an anderer Stelle beschrieben.

4.3.2 Ansatzpunkt Einzelfallarbeit (Güstrow / Schwerin)

Die erste Projektidee zur Erschließung möglicher Alternativen zur Betreuerbestellung durch Intervention während des Verfahrens wurde vom Betreuungsverein in Güstrow entwickelt. Dieses Projekt musste nach 2 Monaten Laufzeit eingestellt werden, da die örtliche Betreuungsbehörde eine grundsätzlich ablehnende Haltung gegenüber dem Konzept entwickelte. Diese vorher nicht absehbare Verschlechterung der Rahmenbedingungen führte schließlich zum Abbruch.

Die Auswertung dieses Konflikts zwischen verschiedenen AkteurInnen eines regionalen Betreuungssystems offenbarte eine strukturelle Schwäche, die nicht nur auf Güstrow zutreffen dürfte: Die Monopolisierung der richterlichen Informationsquellen. In diesem Fall sah die Betreuungsbehörde die Projektmitarbeiterin als konkurrierende Quelle an. Wäre sie zu anderen Erkenntnissen gekommen als die Behörde - eventuell ein höherer Anteil nicht erforderlicher Betreuungen - befände sich die Behörde unter Legitimationsdruck gegenüber dem Gericht. Für RichterInnen ist es jedoch üblich, Beschlüsse aufgrund von Informationen aus verschiedenen Quellen zu treffen.

Das Folgeprojekt „justiznaher sozialer Dienst“ in Schwerin installierte mit der Projektmitarbeiterin sozialarbeiterisches Fachwissen dort, wo die Anregung zur Betreuerbestellung zuerst bekannt wird: im Amtsgericht. Das Gericht hat – anders als ein Betreuungsverein – eine starke und neutrale Stellung im Betreuungswesen.

Die Empfehlungen zu den eingehenden Fällen zeigen eindrucksvoll, dass es in vielen Fällen Alternativen zur rechtlichen Betreuung gibt. Für 64% der Personen aus der Interventionsgruppe kamen andere Lösungen in Frage.¹³³ Diese Quote war bei einer Vergleichsgruppe, die den sozialen Dienst nicht beanspruchte, aber ansonsten dieselben Merkmale aufwies, um die Hälfte niedriger.¹³⁴ Daraus kann man nur schließen, dass es bisher zu wenig Anreize gibt, vorhandene Alternativen konsequent zu nutzen.

Bei der Suche nach den "Erfolgsfaktoren" erscheinen mehrere Aspekte der Arbeitsweise des Schweriner Projekts bemerkenswert:

- Der soziale Dienst am Amtsgericht war völlig unabhängig von kommunalen Behörden.
- Durch die sozialarbeiterische Ausbildung der Projektmitarbeiterin bestand eine gute Grundlage für die fachliche Kommunikation mit den Anbietern anderer Hilfen.

¹³³ In der Interventionsgruppe waren Fälle, in denen eine Betreuung auf „normalen Weg“ angeregt wurde, d.h. keine Eilverfahren.

¹³⁴ 30%, davon endete die Hälfte der Verfahren durch Tod der Betroffenen vor Betreuerbestellung.

- Die Projektmitarbeiterin konnte ratsuchende Angehörige schnell und unbürokratisch zur Betreuungsanregung beraten (räumliche Nähe zur Geschäftsstelle des Amtsgerichts).
- Das Selbstverständnis der Projektarbeit beinhaltete auch Hilfe beim Anstoßen möglicher sozialer Dienstleistungen und ging damit über die bloße Ermittlung eines Sachverhalts hinaus.

Das Feedback der NutzerInnen des justiznahen sozialen Dienstes war durchweg positiv. Meist handelte es sich um Angehörige, die zum Amtsgericht geschickt wurden, um die Betreuung anzuregen. Die Ausgangssituation ist für das Amtsgericht eher ungünstig: Es besteht eine Hemmschwelle gegenüber der Justiz, gleichzeitig aber auch die Erwartungshaltung, schnell Hilfe für ein drängendes Problem zu bekommen.

Gegenüber dem "normalen" Ablauf – Ausfüllen eines Formulars, Vergabe des Aktenzeichens und Verweis auf spätere Besuche durch GutachterIn, evt. SozialarbeiterIn und RichterIn – war die im Projekt erprobte Alternative wesentlich unbürokratischer.

Obwohl der Fokus auf der Einzelfallarbeit lag, kann man davon ausgehen, dass die Tätigkeit des justiznahen sozialen Dienstes mittelfristig Auswirkungen auf die Praxis der Institutionen hat, die Betreuungen anregen. Die Projektmitarbeiterin berichtete von Gesprächen, in denen sie den Erforderlichkeitsgrundsatz und die Subsidiarität des Betreuungsrechts gegenüber dem Sozialrecht erläuterte. Insofern wächst die Chance, dass schon im Vorfeld der Anregung nicht erforderliche Betreuungen als solche erkannt werden.

4.4 Änderungen bestehender Betreuungen (Wismar)

Ausgangspunkt des Projekts war die Idee, dass die Situation vieler Betreuer sich nach einem Jahr so verändert hat, dass eine Anpassung der Betreuung gemäß dem Erforderlichkeitsgrundsatz erfolgen müsste. Diese Vermutung wird gestützt von der ISG-Studie, die festgestellt hat, dass bei beruflich geführten Betreuungen der Zeitaufwand ab dem 2. Halbjahr deutlich sinkt.¹³⁵

Das bisherige System verlässt sich allein auf die Angaben der BetreuerInnen; daher sollte im Wismarer Projekt eine Mitarbeiterin der Betreuungsbehörde mit der Überprüfung beauftragt werden. Die Prüfung der Erforderlichkeit bezieht sich sowohl auf die Betreuung an sich als auch auf den Umfang (Aufgabenkreise) und die Schwierigkeit (berufliche / ehrenamtliche Betreuung).

In Wismar war die Aufhebung einer Betreuung der Ausnahmefall; Umwandlungen von beruflichen in ehrenamtliche Betreuungen waren schon eher möglich. Hier wiesen schon die Ergebnisse der postalischen Befragung auf ein hohes Potential bei Älteren hin - sie wurden durch die Arbeit der Projektmitarbeiterin bestätigt. Von den befragten

¹³⁵ Sellin / Engels (2003), S.149.

BerufsbetreuerInnen älterer Menschen gab ein Drittel an, die Betreuung an ehrenamtlich Tätige abgeben zu können; in Wismar konnte ein genauso großer Anteil von Berufsbetreuungen in ehrenamtliche umgewandelt werden.

Die Erfahrungen aus dem Projekt legen nahe, dass sich die Effizienz der Einzelfallarbeit wahrscheinlich steigern lässt, wenn man die Fälle lebenslagenbezogen auswählt, anstatt alle Fälle einzubeziehen. In diesem Fall waren es Betreute mit Demenz, die in Heimen leben; an anderen Orten wären auch andere Auswahlkriterien denkbar.

Eine weitere Einzelheit der Betreuerbefragung traf auch auf das Wismarer Projekt zu: Als Bedingung für die Umwandlung beruflicher in ehrenamtliche Betreuungen nannten die meisten Befragten (65%), es müssten auch ausreichend BetreuerInnen bereit sein, das Ehrenamt zu übernehmen. Diese für die Nutzung der Alternative zur Berufsbetreuung notwendige Ressource war in Wismar vorhanden.

V. STELLVERTRETUNGSREGELUNGEN IM INTERNATIONALEN VERGLEICH

In einer Situation der Neuorientierung und Reformbereitschaft im Betreuungswesen verspricht der Blick über die Grenzen neue Denkanstöße, die den Diskurs um das zukünftige Betreuungsrecht bereichern. Dabei geht es nicht nur um die unterschiedlichen Lösungen, die die Rechtsordnungen der Länder für das Problem stellvertretender Entscheidungen für in ihrer Willensbildung beeinträchtigte Erwachsene anbieten, sondern auch um die institutionelle Ausgestaltung und Anwendung des Rechts durch Justiz, Verwaltung und BürgerInnen.

1 INTERNATIONALER WORKSHOP IN WIEN¹³⁶

Einen effizienten Beitrag zum internationalen Diskurs bot ein gemeinsam mit dem Wiener Institut für Rechts- und Kriminalsoziologie durchgeführter internationaler Workshop. ExpertInnen und PraktikerInnen aus Deutschland, Österreich, den Niederlanden, der Schweiz und Spanien trafen sich am 30.-31. Oktober 2003 in Wien zum Erfahrungsaustausch und zur Diskussion von Forschungsergebnissen. Der Workshop wurde vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Berlin, und dem Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz, Wien, finanziell gefördert. Die Ergebnisse wurden in einem Tagungsband veröffentlicht.¹³⁷

Die Tagung präsentierte zwei Zugangsweisen zu dem Problem: Was können wir aus den Erfahrungen lernen, die mit der Umwandlung des überkommenen Rechtsinstituts der Vormundschaft in zeitgemäßere Formen der rechtlichen Betreuung während der vergangenen Jahrzehnte gemacht wurden? Welche neuen Formen "rechtlicher Betreuung" sind entstanden? Wie haben sich diese bewährt? Hierzu liegen wissenschaftlich fundierte Berichte aus mehreren europäischen Ländern vor. Und zum andern: Wie werden die neuen Formen der Stellvertretung angewendet? Was sind die Anlässe? Welche Merkmale kennzeichnen die Lebenslage der betreuten Personen? Wie erfolgt die Rechtsgüterabwägung zwischen dem Schutz der Betroffenen und der Respektierung ihrer Selbstbestimmung?

Novellierungen der „Vormundschaft“ des Bürgerlichen Rechts, die noch aus den Kodifizierungen des 19. und frühen 20. Jahrhunderts stammen, finden wir in allen europäischen Ländern. Sie versuchen dem gesellschaftlichen Wandel seit dem Zweiten Weltkrieg Rechnung zu tragen. Die Gesetzgebung nimmt dabei nicht nur den seitdem eingetretenen Bewusstseinswandel im Umgang mit behinderten Menschen auf, sondern sie trägt auch den sozialpolitischen Reformen Rechnung, die die Rechtsstellung der auf öffentliche Hilfen angewiesenen Menschen grundlegend gewandelt haben: die Psychiatriereform, die neuen Versorgungsformen für Menschen mit geistiger Behinderung

¹³⁶ Dieses Kapitel ist angelehnt an die Zusammenfassung der Tagungsergebnisse von Christian von Ferber in Hoffmann/Pilgram (2004)

¹³⁷ Hoffmann/Pilgram (2004)

und für Pflegebedürftige. Diese drei Personenkreise sind zusätzlich zu ihrer Behinderung dem Risiko ausgesetzt, dass ihre Kompetenz, rechtsverbindlich ihren Willen zu äußern, Zweifeln unterliegt. Dass solche Zweifel auch durch Vorurteile motiviert sind, versucht die sozialwissenschaftliche Forschung der Öffentlichkeit zu vermitteln – mit mehr oder weniger Erfolg. Die "rechtliche Betreuung" (Deutschland, Niederlande), die "Sachwalterschaft" (Österreich), die "Schutzrechte für Erwachsene" (Schweiz) oder für PatientInnen (Spanien) versuchen die neuen Handlungsspielräume für den Rechtsverkehr verbindlich zu verfassen, die für die genannten Personenkreise infolge der sozialpolitischen Reformen entstanden sind. Die Rechtsfigur der "Rechtlichen Betreuung" ergänzt in juristischer Hinsicht wichtige sozialpolitische Reformen; nicht zufällig steht sie an deren Ende. In ähnlicher Intention wie diese Reformen sollen auch die Formen rechtlicher Betreuung Selbstbestimmung ermöglichen und Autonomie gewährleisten. Es versteht sich, dass jedes Land hierfür nicht nur seine eigenen Bezeichnungen, sondern auch unterschiedliche Rechtsformen entwickelt hat.

Die nationale Tradition, die den Weg der sozialpolitischen Reformen vorgibt, prägt auch die Rechtskultur und das nicht nur in der Wahl der Bezeichnungen. Vielmehr – und das ist ein bemerkenswertes Ergebnis einer rechtsvergleichenden Betrachtung – werden im "System" der rechtlichen Betreuung unterschiedliche Akzentuierungen sichtbar. Die Gewichtungen betreffen sowohl die Beteiligung der Personen, die an der Gestaltung der Betreuung eines behinderten oder pflegebedürftigen Menschen mitwirken, als auch den Einfluss, der ihnen im Betreuungsverhältnis eingeräumt wird. Natürlich wird dabei – wie sollte es bei einer gesetzlichen Regelung anders sein – dem Richter in dem Verfahren, das in die Selbstbestimmung einer Persönlichkeit eingreift (nach deutscher Rechtsauffassung ein Grundrecht einschränkt), eine unterschiedliche Rolle zuerkannt.

Zur Veranschaulichung dieses Gedankens können wir drei Personengruppen im System der rechtlichen Betreuung unterscheiden, deren Beteiligung bzw. deren Einfluss in den nationalen Rechtssystemen unterschiedlich gewichtet wird:

- Personen bzw. Vertreter von Institutionen, die an einer rechtlich legitimierten Stellvertretung auch aus eigenen Bedürfnissen heraus interessiert sind. Sie soll mögliche Zweifel, die an der Fähigkeit zur Einwilligung oder zur verbindlichen Willensäußerung bei ihrem "Rechtsgeschäftspartner" geltend gemacht werden können, gar nicht erst aufkommen lassen. Zu diesem Kreis der "Interessenten" gehören Partner für „marktwirtschaftliche“ Rechtsgeschäfte (diese hatte vorwiegend das Rechtsinstitut der Vormundschaft im Blick): Ärzte, Pfleger, Pflegeeinrichtungen und Sozialbehörden. Ihre Bedeutung ist im Zuge der sozialpolitischen Reformen merklich gewachsen. Ihr Interesse an Rechtssicherheit ist daher z.T. (z.B. im Rahmen der Psychiatriereform) wegweisend auf dem gesetzgeberischen Schritt von der Vormundschaft zur rechtlichen Betreuung gewesen.
- Personen, die für eine rechtliche Betreuung als Stellvertreter in Betracht kommen: Familienangehörige, ehrenamtliche, nicht zur Familie gehörende Betreuer, berufliche Betreuer oder Mitarbeiter von Betreuungsvereinen oder -behörden
- Personen, die die Einrichtung einer Stellvertretung vom Verfahren her legitimieren, sie im Zweifelsfall rechtlich verbindlich machen und einem Missbrauch entgegenwirken sollen: Richter, Erwachsenenschutzbehörde, Betreuungsvereine und -behörden, Vereine für Sachwalterschaft, "defensora del paciente" etc.

Bei der Legitimation der Stellvertretung kann es, wie die niederländische Rechtsauffassung – für die Teilnehmer aus Deutschland überraschend – zeigt, durchaus auch zu einer Konkurrenz zwischen Betreuungsrecht und ärztlichem Behandlungsvertrag kommen. Der behandelnde Arzt kann im Falle von Zweifeln an der Einwilligungsfähigkeit eines Patienten auf einen Stellvertreter aus dessen Lebenskreis zurückgreifen, während in Deutschland – wie in der Diskussion unter Bezug auf die mit einer Stellvertretung verbundene „Einschränkung eines Grundrechtes“ hervorgehoben wurde – beim Fehlen einer Vorsorgevollmacht die Beteiligung des Amtsrichters aus rechtsstaatlichen Erwägungen unverzichtbar ist.

Zweifelsohne spielen bei der Abwägung, in welchem Maße richterliche Kontrolle nötig ist und in welchem Umfang auf vor- und außerrechtliche, aus bestehenden Sozialbeziehungen legitimierte Stellvertretungen vertraut werden kann, geschichtliche Erfahrungen und nationale Kulturen eine Rolle. Nach dem Lenin zugeschriebenen geflügelten Wort: „Vertrauen ist gut, Kontrolle ist besser!“ können wir ein Kontinuum von einer Kultur uneingeschränkten gegenseitigen Vertrauens bis zu einer Kultur schrankenlosen Misstrauens (*homo homini lupus est*) beobachten, auf dem sich nationale Rechtskulturen einordnen lassen. Unabhängig von der nationalen Rechtskultur gilt die rechtssoziologische Feststellung Niklas Luhmanns, dass "Vertrauen" eine unverzichtbare Grundlage sozialer Beziehungen darstellt. In dieser Hinsicht ist "Vertrauen" auch eine Ressource für die Gestaltung rechtlich relevanter Beziehungen – eben weil sich nicht alles kontrollieren lässt. Diese Grenze zeigt sich inzwischen bei der unerwarteten Zunahme rechtlicher Betreuungen bei den damit befassten Verwaltungen.

Richten wir unseren Blick vom System der Betreuung, als einem gesetzlich verfassten Beziehungssystem, auf die realen gesellschaftlichen Beziehungen eines Menschen, dann stellen wir fest, dass mit der sozialstaatlichen Daseinsfürsorge zunehmend auch die Kompetenz zur Einwilligung, zur verbindlichen Willensäußerung und zum Treffen von Entscheidungen in eigener Sache erwartet wird. Die Autonomie oder – weniger abstrakt formuliert – die reale Chance zu einer selbstständigen Lebensgestaltung eines Menschen hängt am Faden einer Vielzahl von administrativen Beziehungen, in denen eine rechtsverbindliche Willensäußerung erwartet wird. Dies gilt in besonderem Maße für ältere Menschen, deren Einkommensbezug, aber auch die Leistungen zur Krankenbehandlung, zur Rehabilitation, zur Pflege, zur Sozialfürsorge von Körperschaften des öffentlichen Rechts abhängen, die auf die Rechtsverbindlichkeit seiner Willensäußerungen drängen. Hier stellen sich die berechtigten Fragen, ob hierfür das Rechtsinstitut der „Betreuung“ gedacht war und – falls man diese Frage bejaht – ob es das geeignete Mittel ist. In jedem Fall lassen sich die rechtliche Betreuung und ihre Folgen sowohl für die „Betreuten“, als auch für die damit befassten Verwaltungen nicht unabhängig von der sozialstaatlichen Daseinsvorsorge bewerten.

Zweifelsohne gilt es als ein sozialpolitischer Fortschritt, dass der Empfänger sozialer Hilfe einen Rechtsanspruch hat und er nicht länger ausschließlich von Ermessensentscheidungen der Sozialadministration abhängig ist. Der Sozialstaat und die von ihm gewährleistete Daseinsfürsorge unterliegt den Regeln des Rechtsstaates, und umgekehrt: Die Freiheitsrechte eines Menschen beruhen auf dem Rechtsanspruch von sozialen Leistungen. Mit anderen Worten: Seit der Kodifizierung der Vormundschaft im

Zivilrecht haben sich die Beziehungen ausdifferenziert, in denen aus rechtlichen Erwägungen eine Stellvertretung zum Schutz vor Willkür oder gar Missbrauch geboten sein kann. Dabei stellt sich allerdings nicht nur die Frage, ob eine Stellvertretung überhaupt erforderlich ist, sondern vor allem das Problem, wie diese Stellvertretung organisiert und rechtlich verfasst sein sollte. Dabei gilt es – aus rechtssoziologischer Sicht – auch aufmerksam zu sein für die vor einer rechtlichen Verfassung bestehenden Sozialbeziehungen. Auch unabhängig davon, ob der Gesetzgeber auf diesem Gebiet tätig wird, versuchen Menschen in ihrem primären Lebenskreis die Schwächen auszugleichen, die in ihrer Entscheidungsfähigkeit, in der Bekundung ihres Willens oder – nicht zu vergessen – in Situationen der Überforderung durch das Formularwesen der (Sozial)Verwaltungen auftreten.

Seit der Begründung der Rechtssoziologie durch Emile Durkheim ist es eine originäre Aufgabe der Rechtstatsachenforschung, sich der faktischen und vor allem hilfreichen Regulierung sozialer Beziehungen zuzuwenden, die einer juristischen Kodifizierung in der Regel vorangehen. Aus diesem Grunde verfehlt es die gesellschaftliche Wirklichkeit, wenn nach einzelnen Bedingungen für die Zunahme der rechtlichen Betreuung oder der Sachwalterschaft gefragt wird. Gewandelt hat sich im Zuge der sozialstaatlichen Daseinsvorsorge unter der gleichzeitigen Erwartung ihrer rechtsstaatlichen Kontrolle die Lebenssituation der Menschen, die zu ihrer Willensäußerung einen Beistand oder eine Stellvertretung benötigen, ohne dass sie dabei unmittelbar auf gewachsene Sozialbeziehungen ihres primären Lebenskreises zurückgreifen, also noch diesseits einer juristischen Konstruktion die benötigte Hilfe zur selbstständigen und verbindlichen Willensäußerung finden können.

In der Diskussion wurde für diese gewandelte Lebenslage der soziologische Ausdruck "systemische Bedingungen" als erklärend und weiterführend verwendet. Die vergleichend herangezogenen und diskutierten Rechtssysteme suchen in Abkehr von bzw. in der Ausdifferenzierung der Rechtsfigur "Vormundschaft" diesem Wandel der Lebenssituation durch neue Rechtsformen Rechnung zu tragen. Auf diese Weise soll die Selbstbestimmung des Einzelnen in seinen komplexer gewordenen Umweltbeziehungen geschützt und gestärkt werden. In Europa wurden dafür die Rechtsfiguren der rechtlichen Betreuung (D), der Sachwalterschaft (AU), der Mentorschaft (NL), des beschermingsbewind (NL) oder der defensora del paciente (E) entwickelt und eingeführt.¹³⁸

Diese gemeinsame, in ihren Intentionen gleichgerichtete europäische Rechtsentwicklung wurde von den TeilnehmerInnen als solche beeindruckend erfahren und diskutiert. Sie hat sicher auch zum besseren Verständnis der jeweiligen nationalen Problemlagen geführt.

Kontroverse Diskussionen führten die im praktischen Vollzug der rechtlichen Betreuung stehenden TeilnehmerInnen über Beurteilung und Bewertung der gegenwärtigen

¹³⁸ Die entsprechenden Länderbeiträge aus Österreich, den Niederlanden und Spanien erschienen im oben zitierten Tagungsband.

Entwicklungen: Auf der einen Seite der Amtsrichter, der auf das Rechtsgut grundgesetzlich verbürgter Persönlichkeitsrechte verweist, um die richterliche Kontrolle einzufordern, auf der anderen Seite die Leiterin eines Altenpflegeheims, die auf die Möglichkeit und Wirksamkeit vor- und außerrechtlicher Konsensfindung bei administrativ relevanten Entscheidungen aufmerksam machte. Mit dieser Kontroverse war das Thema der Rechtsgüterabwägung in der Gewährleistung der "Autonomie im Alter" angesprochen: Schutz gegen Risiko, Erforderlichkeit gegen Gefahr des Missbrauchs, richterliche Kontrolle gegen das Vertrauen in die Wirksamkeit vor- und außerrechtlicher sozialer Beziehungen. Letztere gehören nach soziologischer Erkenntnis zweifelsohne auch zur „Ressource“ im Falle der Hilfebedürftigkeit.

2 ANSÄTZE EUROPÄISCHER REGELUNGEN

2.1 Grundrechte älterer und behinderter Menschen

Der Schutz älterer und behinderter Menschen ist in der Charta der Grundrechte der Europäischen Union verankert. Sie enthält in Art. 21 ein Diskriminierungsverbot aufgrund einer Behinderung oder des Alters und in Art. 25 und 26 das Recht Älterer und Behinderter auf Teilnahme am Leben der Gemeinschaft. In manchen Ländern ist die Sicherung würdiger Lebensbedingungen Älterer ein Politikziel von Verfassungsrang, z.B. in Spanien¹³⁹, dem EU-Land, das neben Italien zukünftig den höchsten Anteil Über-60-Jähriger zu verzeichnen hat.¹⁴⁰

Der Europarat, dessen Aufgabe es ist, Richtlinien für die Mitgliedsländer auf Politikfeldern grundsätzlichen Ranges zu entwickeln, hat 1999 eine Empfehlung zu unserem Thema ausgesprochen.¹⁴¹ Erwähnenswert, weil im deutschen Betreuungsrecht ohne Entsprechung, sind die Empfehlungen zu stellvertretenden Entscheidungen ohne Bestellung einer Betreuung:

"Das Spektrum der vorgeschlagener Schutzmaßnahmen sollte Bestimmungen enthalten, die sich auf eine spezifische Handlung beschränken und die Benennung eines Vertreters oder eines mit ständigen Vollmachten ausgestatteten Vertreters nicht erfordern."¹⁴²

"Es sollte die Möglichkeit in Betracht gezogen werden, ausdrücklich vorzusehen, dass bestimmte Entscheidungen, insbesondere weniger bedeutende oder Routineentscheidungen, welche die Gesundheit oder das persönliche Wohl betreffen, im Namen des nicht entscheidungsfähigen Erwachsenen von Personen getroffen werden können, deren Befugnisse eher von der Rechtsordnung als von Gerichts- oder Verwaltungsmaßnahmen ausgehen."¹⁴³

Mit der im Gesetzentwurf der Länder zur Änderung des Betreuungsrechts¹⁴⁴ vorgeschlagenen gesetzlichen Vertretungsmacht für nahe Angehörige (neue §§ 1358, 1358a, 1618b BGB) würde in den dort definierten Fällen eine Alternative zur rechtlichen Betreuung etabliert und damit der Forderung des Europarats nach Flexibilität der rechtlichen Reaktion entsprochen.

Nicht ohne Grund stehen Entscheidungen über medizinische Maßnahmen auch europaweit im Mittelpunkt des Interesses bei der Regelung stellvertretender Entscheidungen für Erwachsene mit psychischer Beeinträchtigung. Wie unsere und die

¹³⁹ Artikel 50 der Verfassung garantiert eine auskömmliche Rente und die öffentliche Bereitstellung von sozialen Diensten für die spezifischen Probleme Älterer in den Bereichen Gesundheit, Wohnen, Kultur und Freizeit.

¹⁴⁰ nach Barta/Ganner (1998), S.120.

¹⁴¹ Europarat, Ministerkomitee (1999), vgl. auch Hoffmann/Tamayo (2002), S. 109f.

¹⁴² Europarat, Ministerkomitee (1999), Grundsatz 2 "Flexibilität der rechtlichen Reaktion", Punkt 5.

¹⁴³ ebda, Grundsatz 2, Punkt 8.

Erhebung in Österreich gezeigt haben, taucht bei den älteren PatientInnen in Krankenhäusern und Pflegeheimen regelmäßig das Bedürfnis nach einer zusätzlichen Legitimation ärztlichen Handelns auf - eine Regelung innerhalb der Arzt-Patient-Beziehung reicht nicht mehr aus. Dieses Problem trat erst nach der Durchsetzung des Prinzips des "informed consent" (freie Einwilligung nach Information) bei medizinischen Maßnahmen massenhaft auf. Das Recht auf informed consent ist mittlerweile in der Europäischen Grundrechtscharta festgeschrieben¹⁴⁵ und löst unweigerlich eine Diskussion darüber aus, was mit denen geschehen soll, die aufgrund von Krankheit oder Behinderung nicht einwilligen *können*. Der Europarat formulierte den Qualitätsstandard für die Rechtssetzung 1999 so:

"Ist ein Erwachsener tatsächlich nicht in der Lage, seine Einwilligung frei und nach entsprechender Aufklärung in eine bestimmte Intervention zu erteilen, kann diese dennoch unter der Voraussetzung vorgenommen werden, dass:

- sie zu seinem unmittelbaren Nutzen erfolgt, und
- sein gesetzlicher Vertreter oder eine Behörde oder eine von der Rechtsordnung dafür vorgesehene Person oder Stelle eingewilligt hat."¹⁴⁶

Auch hier stehen den Mitgliedsländern mehrere Wege offen, die Legitimation von Eingriffen und Heilmaßnahmen ohne gültige Zustimmung der PatientInnen zu regeln.

Nach der Vorgabe dieser Empfehlung müssen Schutzmaßnahmen, die die Bewegungsfreiheit einschränken, besonders kritisch hinterfragt werden, denn der "unmittelbare Nutzen" ist in diesen Fällen keine beobachtbare Verbesserung des Gesundheitszustands, sondern das Nichteintreten eines weiteren Schadens (Sturz, Verletzung). Verständlicherweise stehen Entscheidungen über freiheitsentziehende Maßnahmen in Deutschland deshalb unter Richtervorbehalt. Dass auch andere Wege begangen werden können, zeigt das neue österreichische Heimaufenthaltsgesetz, das den VereinssachwalterInnen die Kompetenz zutraut, diese Entscheidungen zu überprüfen (s. Kap. 3.2).

2.2 Auswirkungen auf das internationale Privatrecht

Die Haager Konferenz für internationales Privatrecht befasst sich seit 1993 mit den Auswirkungen des demografischen Wandels und der erhöhten grenzüberschreitenden Mobilität in modernen Staaten auf privatrechtlich geregelte Angelegenheiten. Indem viele Ältere die Möglichkeit wahrnehmen, ihren Lebensabend im klimatisch angenehmeren Ausland zu verbringen, berühren sie Fragen des internationalen Privatrechts (z.B. schon beim Immobilienkauf). Es ist abzusehen, dass sehr bald auch Lösungen für demenzkranke, sich im Ausland aufhaltende Menschen gefunden werden müssen - von den Regelungen zum Behandlungsvertrag zwischen ÄrztIn und PatientIn über die

¹⁴⁴ Bt-Drs. 15/2494

¹⁴⁵ Charta der Grundrechte der europäischen Union von 2000, Artikel 3 Abs.2

¹⁴⁶ Europarat, Ministerkomitee (1999), Grundsatz 22 "Einwilligung zu Interventionen im Gesundheitsbereich", Punkt 2

Vermögensverwaltung bis zu Erbangelegenheiten und dem Status privater Bevollmächtigter.¹⁴⁷

Das Haager Übereinkommen über den internationalen Schutz Erwachsener vom 13. Januar 2000, von Deutschland am 22.12.2003 unterschrieben, enthält innerhalb eines breiteren Rahmens auch Aussagen zu diesen Themen. Die Konvention ist allerdings noch nicht in Kraft getreten, da bisher außer Deutschland nur die Niederlande, Frankreich und Schottland beigetreten sind.

2.3 Beispiele internationaler Zusammenarbeit im Betreuungsrecht

Institutionalisierte internationale Zusammenarbeit auf dem Gebiet des Betreuungsrechts scheint gegenwärtig auf staatlicher Ebene kein drängendes Thema zu sein.

Einzelne BerufsbetreuerInnen haben sich zu einem "International Guardianship Network" zusammengeschlossen, das in Deutschland vom Berliner Betreuungsverein Treptow-Köpenick aus organisiert wird. Auf Tagungen und mit Hilfe des Internets pflegen sie den professionellen Austausch.¹⁴⁸ Die Mitglieder stammen aus Nordamerika, Europa, Australien, Asien und Afrika, so dass Informationsquellen aus fast allen Weltregionen verfügbar sind.

Einen wichtigen Beitrag zur Bündelung des Wissens über rechtliche Regelungen für nicht entscheidungsfähige Erwachsene in der EU der 15 hat der europäische Dachverband der Alzheimergesellschaften Alzheimer Europe mit der leider in Deutschland noch nicht ausreichend rezipierten Studie LAWNET vorgelegt.¹⁴⁹ Mit Blick auf die EU-Erweiterung und der angestrebten Angleichung der Lebensverhältnisse ist eine Fortführung der

Beschäftigung mit den Entwicklungen in unseren deutschsprachigen Nachbarstaaten, insbesondere aber auch der Beginn eines Diskurses mit weiteren EU-Staaten zu wünschen.

¹⁴⁷ Vgl. Lagarde (2000), S.23f.

¹⁴⁸ Die Vorträge der ersten Konferenz wurden in einem Tagungsband veröffentlicht, s. Exler-König u.a. (2003). Webseite: www.international-guardianship.com

¹⁴⁹ Der Forschungsbericht sowie alle Länderberichte und Empfehlungen stehen auf der Homepage www.alzheimer-europe.org zur Verfügung.

3 DIE ÖSTERREICHISCHE SACHWALTERSCHAFT

Das Sachwalterrecht von 1983 war in mancherlei Hinsicht Vorbild für das deutsche Betreuungsrecht von 1992. Viele Paragraphen ähneln sich, doch die institutionelle Ausstattung beider Systeme ist sehr unterschiedlich. Aus dieser Situation heraus hat sich ein reger und fruchtbarer Erfahrungsaustausch zwischen deutschen VertreterInnen des Betreuungswesens und den österreichischen KollegInnen, insbesondere vom Verein für Sachwalterschaft und Patientenanwaltschaft, entwickelt.

Auch im Nachbarland sind Reformdiskussionen im Gange; dort war dies Anlass, eine Untersuchung in Auftrag zu geben, die empirische Daten zu den "Besachwalterten" liefern sollte. Diese vom Institut für Rechts- und Kriminalsoziologie in Wien durchgeführte Studie wird im nächsten Kapitel vorgestellt; anschließend gehen wir auf das neueste Gesetzesprojekt für den Rechtsschutz von HeimbewohnerInnen ein, dem Heimaufenthaltsgesetz.

3.1 Ergebnisse des österreichischen Forschungsprojekts¹⁵⁰

Die Studie, die das Institut für Rechts- und Kriminalsoziologie unter dem Titel „Sachwalterschaftsverfahren und ihre gerichtliche Erledigung“ (Hammerschick/Pilgram 2002) durchführte, wurde finanziert aus Mitteln des Jubiläumsfonds der Österreichischen Nationalbank. Sie wurde auf nachhaltiges Drängen des Vereins für Sachwalterschaft und Patientenanwaltschaft sowie der Zivilsektion des Bundesministeriums für Justiz in Angriff genommen.

Was hat eine solche Untersuchung immer dringlicher werden lassen? Auf politischer Seite und bei PraktikerInnen weckt die Explosion der Sachwalterschaftsverfahren und -bestellungen Besorgnis. Diese gilt angesichts der angespannten öffentlichen Haushalte zunächst den hohen Kosten bzw. dem Wunsch nach Optimierung des Ressourceneinsatzes. Man stellt sich gezwungenermaßen die Frage, werden bei der Sachwalterschaft durch ungezielten Einsatz knappe Mittel vergeudet. Seitens der Justiz wird angesichts der Budgetsituation auch die grundsätzliche Frage nach der Kostenträgerschaft virulent. Wird hier ein Institut der Rechtsfürsorge zum Lückenbüßer für fehlende sozialkompensatorische Maßnahmen, für welche eigentlich andere Gebietskörperschaften zuständig wären?

Anhand von Gerichtsakten sollte zunächst eine Rekonstruktion von Verfahrensinitiation, -veranlassung und -verläufen erfolgen. In welchen Situationen entsteht bei wem der Bedarf nach Sachwalterschaft? Ausgewertet werden konnten 2.370 von AußerstreitrichterInnen ausgefüllte Erhebungsbögen über die in den Monaten Oktober 2001 bis Januar 2002 an sämtlichen Bezirksgerichten Österreichs getroffenen Entscheidungen hinsichtlich der

¹⁵⁰ Dieser Beitrag ist dem Tagungsband des internationalen Workshops entnommen: Hammerschick / Pilgram (2004)

Anregung einer Sachwalterschaft. Dank der guten Mitarbeit der für die Untersuchung eingespannten RichterInnen konnten 62 Prozent aller im Untersuchungszeitraum stattgefundenen „Erstverfahren“ erfasst werden.

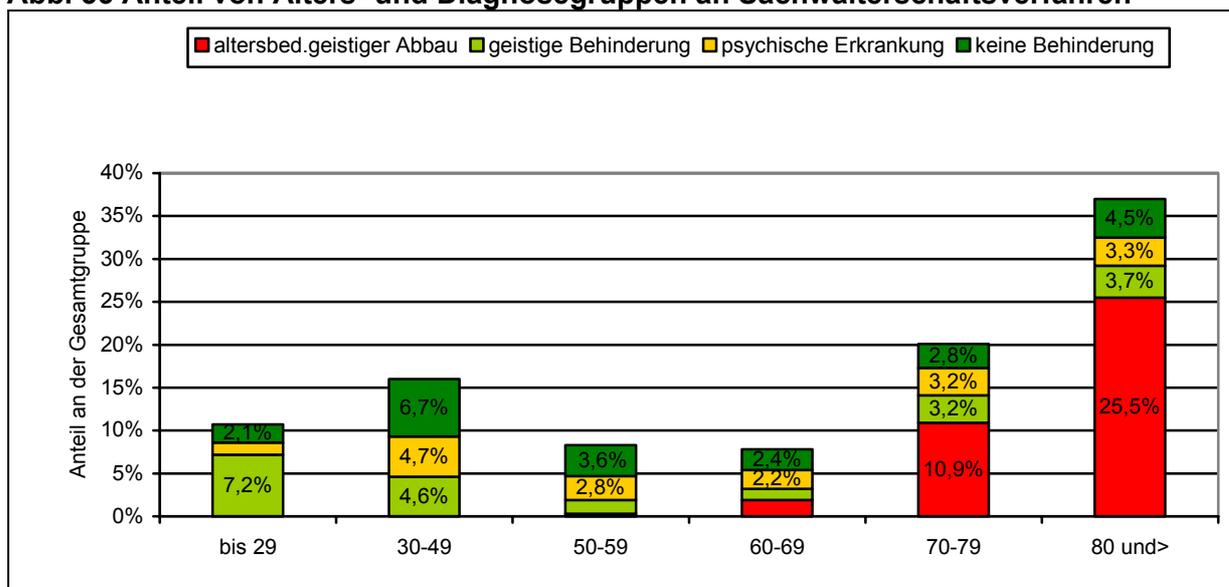
Zum anderen sollte der Vergleich mit einer früheren Studie (Forster 1983) Veränderungen feststellen lassen bei Betroffenen, Anregern und Resultaten der Verfahren. Diese Studie bezieht sich zwar noch auf das alte Entmündigungsverfahren, ist jedoch die einzige, die wenigstens rudimentäre Sozialdaten enthält, die man im Kontext der Rechtspflegestatistiken sonst vergeblich suchen wird.

3.1.1 Wer sind die Verfahrensbetroffenen und Beschwalteten?

Beim Versuch einer groben Typologisierung, die auf das Altersmerkmal und auf das Sachverständigengutachten eingeht, trifft man auf drei Gruppen

- Jüngere mit intellektuellen Defiziten,
- Personen mittleren Alters mit emotionalen und psychischen Defiziten
- Ältere mit fortschreitender Demenz.

Abb. 56 Anteil von Alters- und Diagnosegruppen an Sachwalterschaftsverfahren



Quelle: Hammerschick/Pilgram (2004), S.23

Das Diagramm Abb. 56 vermittelt die Größenverhältnisse dieser Gruppen, insofern es sich auf die Gesamtheit aller Sachwalterschaftsverfahren und Verfahrensbetroffenen bezieht. Dabei wird deutlich, dass die über 70 Jährigen zusammen nicht weniger als 59 % aller KandidatInnen für Beschwaltung stellen und insgesamt 39 % aller dieser KandidatInnen wegen spezifischer altersbedingter geistiger Abbauphänomene in diese Lage kommen. Damit bezieht sich die Hälfte der personalen Defizitfeststellungen auf Altersdemenz, die andere Hälfte auf konstitutionelle geistige Behinderung (22 %) und psychische Erkrankung (18 %) zusammen. (In weiteren 22 % wird überhaupt keine Diagnose erstellt bzw. eine Behinderung im Zuge des Verfahrens verneint und das Verfahren dann zumeist eingestellt.)

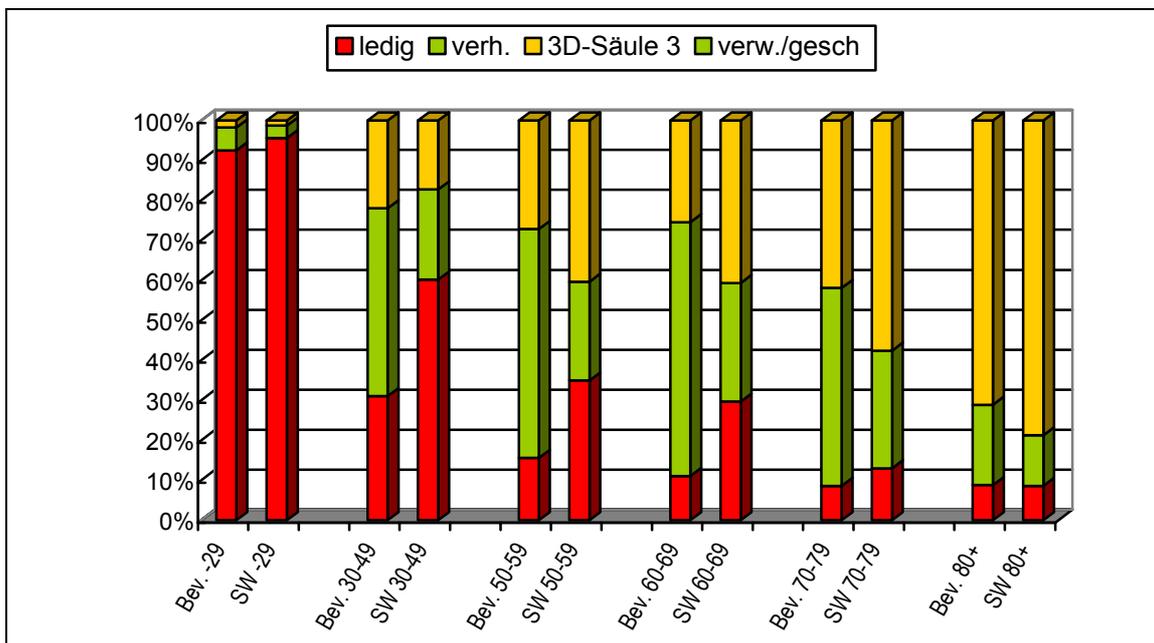
Heute finden sich unter Sachwalterschaftszugängen zehn mal mehr Personen von 80 und mehr Jahren als in der allgemeinen Population, vor 20 Jahren waren es nur etwa acht mal mehr. Dagegen nimmt die Unterrepräsentation der Jüngeren unter den SachwalterschaftsklientInnen eher weiter zu. Hier wird also die Zweckmäßigkeit/Notwendigkeit von Sachwalterschaft offenbar weniger überschwänglich bejaht als bei Älteren.

3.1.2 Veränderte Probleme des Alters als Veranlassung für die Sachwalterschaft

Das Alter an sich macht Menschen noch nicht zu KandidatInnen für Sachwalterschaft. Es wird zwar jährlich ungefähr einer von 100 >80-Jährigen zum Fall für einen Sachwalter. Das ist viel, aber doch eine Minderheit der Altersgruppe. Welche mit dem Alter oft verbundenen Bedingungen müssen also hinzutreten, dass Sachwalterschaft zum Mittel der Wahl wird?

Die hier vorgestellten Daten zeigen, worin sich die Altenpopulation unter den Klienten der Sachwalterschaft von der Altenpopulation in der Bevölkerung unterscheidet. Die Unterschiede geben Hinweise auf „Ursachen-“, bzw. „Veranlassungsfaktoren“ für Sachwalterschaft. Ein Vergleich mit der Bevölkerung in Hinblick auf den Familienstand sei hier als erstes angestellt und mit Abb. 57 veranschaulicht.

Abb. 57 Familienstand nach Alter in Bevölkerung und bei SW



Quelle: Hammerschick / Pilgram (2004), S.27

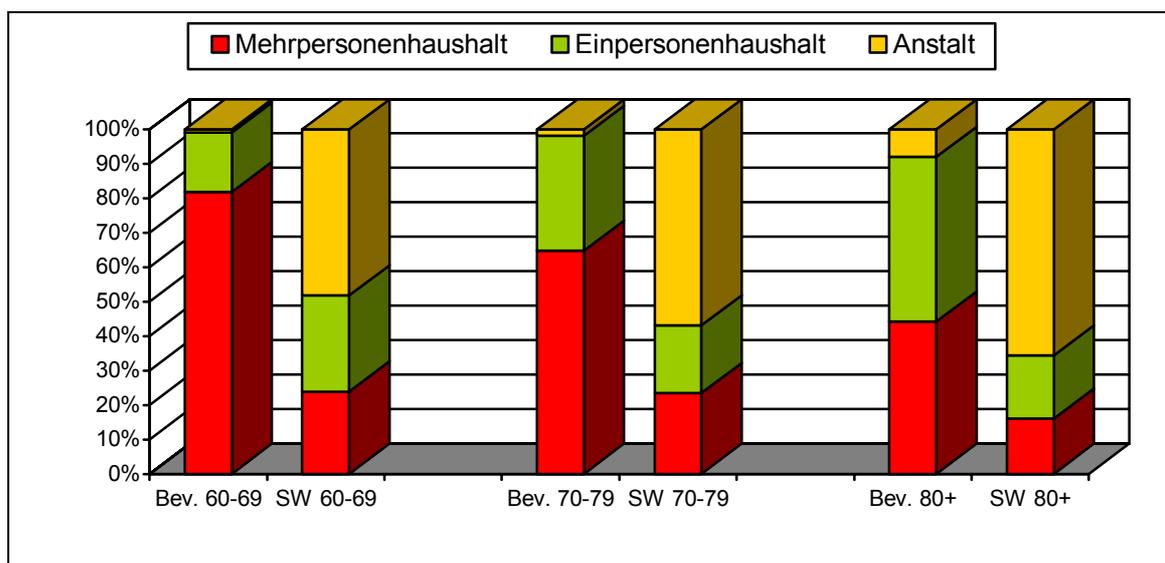
Dass die Zahl der Ledigen oder Geschiedenen und Verwitweten in der untersuchten Population der durch ein Sachwalterschaftsverfahren Betroffenen einen typischen altersabhängigen Kurvenverlauf zeigt, ist nicht weiter erstaunlich. Unter den jüngsten KandidatInnen für Sachwalterschaft befinden sich überwiegend Unverheiratete, unter den Älteren steigt der Anteil der Geschiedenen und Verwitweten zunehmend an, während jener der (Noch-)Verheirateten zurückgeht. Bemerkenswert ist aber, dass diese Kurven bei den SachwalterschaftsklientInnen immer auf anderem Niveau verlaufen als in der

Gesamtbevölkerung: Bei der Population der zu Besachwaltenden ist der Anteil der Verheirateten (inklusive Personen in eheähnlicher Lebensgemeinschaft) jeweils tiefer als in der Normalpopulation, der Anteil der Ledigen (nie Verheirateten) vor allem in den jüngeren Altersgruppen (potentiell) Besachwalteter, der Anteil der Geschiedenen und Verwitweten insbesondere in den höheren Altersgruppen höher als im Durchschnitt.¹⁵¹ Darin findet sich ein erster klarer Hinweis auf soziale Integrationsdefizite bei den Besachwalteteten. Soziale und familiäre Netze sind bei ihnen tendenziell schwächer.

3.1.3 Wohnform

Abb. 58 macht deutlich, wo der Unterschied zur Gesamtbevölkerung liegt. Bei den 60- bis 69-Jährigen leben in Österreich insgesamt noch 82% in Mehrpersonenhaushalten, bei den SachwalterschaftskandidatInnen nur 27%, bei diesen dagegen 26% allein (im Vergleich zu 17% in der Bevölkerung) und immerhin 45% in Anstalten (das gilt für nur 1% der Gesamtbevölkerung). Erst in der >80-jährigen Bevölkerung leben im Durchschnitt 8% in Anstaltshaushalten (man muss sich klar machen, wie niedrig dieser Anteil eigentlich ist), während 65% der Personen, über deren Besachwaltung entschieden werden soll, zu diesem Zeitpunkt in einer Anstalt untergebracht sind.¹⁵²

Abb. 58 Lebensform nach Altersgruppen von SW-Verfahrensbetroffenen und in der Bevölkerung



Quelle: Hammerschick /Pilgram (2004), S. 30; Hörl/Kytir (2000), S. 54

Zu den entscheidenden Bedingungen für Sachwalterschaft, die zum Altersfaktor hinzutreten, zählt also ein erhöhtes Ausmaß an sozialer Isolation und Angewiesenheit auf

¹⁵¹ Es ist hier hinzuzufügen, dass der Familienstand in der Gesamtpopulation an den Verstorbenen der entsprechenden Altersgruppe gemessen wurde, die insbesondere in jungen Altersgruppen eher Risikogruppen repräsentieren. Quelle: Statistik Austria. Demographisches Jahrbuch 2000, S. 148

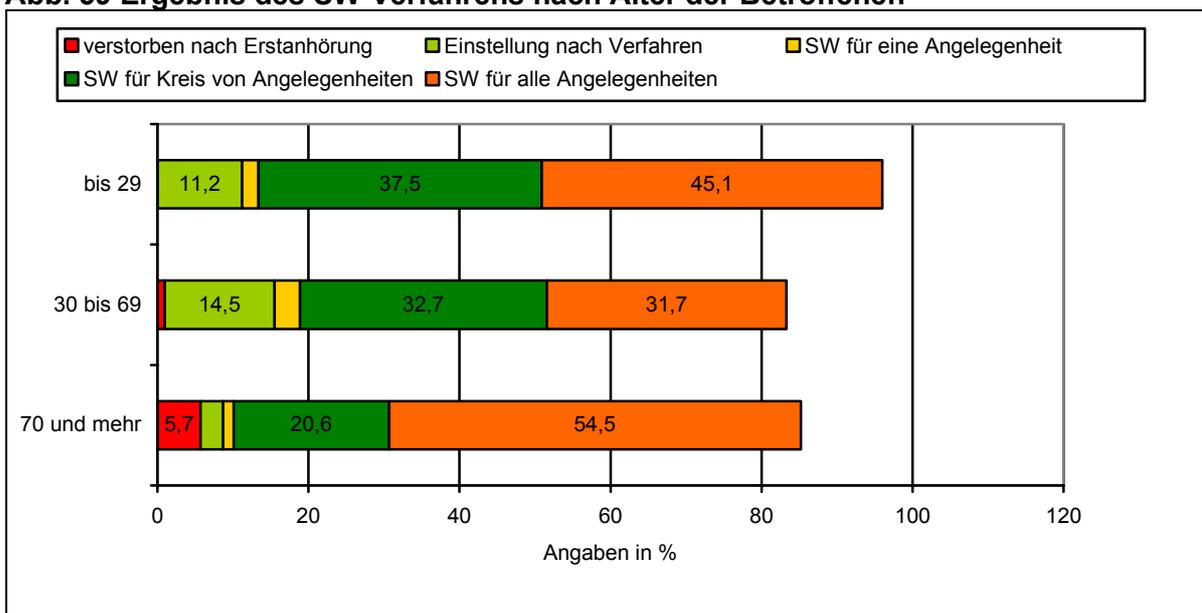
¹⁵² Die Differenzen erscheinen durch die fixe Stichtagszählung beim Mikrozensus und die Zählung nach Verfahrenseröffnung, d.h. nach Krisenfällen während eines Jahres, allerdings größer, als sie es vermutlich sind.

institutionelle Versorgung in Anstalten. Aufgrund dieser altersverbundenen Risiken sind Ältere unter der Klientel der Sachwalterschaft überrepräsentiert. Dass diese Klientel indessen um so viel stärker wächst als die Altenpopulation in der Bevölkerung, kann jedoch nicht einfach auf zunehmende soziale Integrationsdefizite und Abhängigkeit Älterer in der Gesellschaft zurückgeführt werden. Dazu ähneln sich die Entmündigten- und Besachwaltetenpopulationen zu stark und dafür liefern auch die Sozialstrukturdaten keinen Nachweis. Vielmehr muss doch von einer Veränderung der Praxis zwischen Familien, Institutionen (der Verwaltung wie der Wirtschaft) und Gerichten ausgegangen werden.

3.1.4 Sachwalterschaft als Dienst an der Bürokratie?

Man tut sich, selbst dort wo durchaus noch funktionierende soziale Netzwerke und Angehörige existieren, offenbar zusehends schwerer, informelle Übereinkünfte zwischen den verschiedenen Akteuren zu finden, die in die Sorge für Unselbstständige im Allgemeinen und Alte im Besonderen involviert sind. Es besteht seitens immer größer, arbeitsteiliger und anonymer werdender Institutionen des Geschäftslebens, der politischen Verwaltung und der sozialen Wohlfahrt heute ein wachsender Bedarf nach Formalisierung von Arbeitsabläufen. Dabei ist nicht zu unterschätzen, dass sich der Verkehr zwischen BürgerInnen, privaten und öffentlichen Einrichtungen, namentlich des Gesundheits- und Sozialwesens, durch zunehmende Differenzierung und Abstufung von Leistungen und durch deren komplizierte Knüpfung an Bedingungen und Eigenbeiträge verändert hat und dies „Laienbeteiligte“ leicht verunsichert und überfordert. Zugleich wurden durch demokratische und Konsumentenschutzentwicklungen auch Beteiligungsstandards gesetzt und Zustimmungserfordernisse erweitert, die nicht einfach missachtet werden können. Der Ruf nach Sachwalterschaft ist zum einen der nach professioneller Führung durch höhere bürokratische Klippen, die sich insbesondere in neuen familienbiographischen Lebenslagen auftun, zum anderen ein Ruf nach formalrechtlicher Absicherung bestehender Handlungs- und Vertretungsverhältnisse, an denen sonst weiter nichts verändert werden soll.

Abb. 59 Ergebnis des SW-Verfahrens nach Alter der Betroffenen



Quelle: Hammerschick/Pilgram (2004), S.32.

Es gibt Hinweise aus den Verfahrensverläufen, dass die Sachwalterschaftsverfahren mit älteren Beteiligten in erster Linie diesen Formalisierungsbedarf decken und Züge der bürokratischen Routine tragen. Die Abb. 59 zeigt die Resultate der beobachteten Verfahren bei Verfahrensabschluss, gegliedert nach den Altersgruppen bis 29, 30-60 und >70 Jahre. Bei den Ältesten „geht die Sachwalterschaft überwiegend durch“, bleibt sie weitestgehend unbeschränkt und wird sie einstweilig, wie endgültig am ehesten in die Hände von nahen Angehörigen gelegt, von denen die Anregung zur Sachwalterschaft zumeist auch ausgegangen ist (ähnlich übrigens wie bei den ganz jungen Verfahrensbetroffenen). Im Kontrast dazu sind bei der mittleren Altersgruppe (30 bis 69) die Verfahrenseinstellung, die Bestellung eines Sachwalters für einen engeren Kreis von Angelegenheiten und die Bestellung für alle Angelegenheiten mit je ca. 30 % etwa gleich häufig. Bei dieser Gruppe sind Nahestehende in weniger als zwei Dritteln der Fälle die Sachwalter der Wahl.

3.1.5 Zusammenfassung und Schlussfolgerung

Im Zuge der hier vorgestellten Studie stellten sich Probleme der Rechts(un)-fähigkeit im Alter als der häufigste Grund für die Initiation von Sachwalterschaften heraus und erwiesen sich die verlängerte Lebenserwartung, das Wachstum der Altenpopulation und die Zunahme formalrechtlicher Anforderungen an Gesellschaftsmitglieder verantwortlich für die expansive Entwicklung bei den besachwalteten Personen.

Angesichts der drohenden Überlastung der Gerichte, des Verlusts an Effizienz und Glaubwürdigkeit ihrer Kontrollfunktion, der steigenden öffentlichen Kosten für SachwalterInnen sowie des Eingriffs in die Autonomie älterer Menschen (Rückkehr zur

Entmündigung), stellt sich heute die politische Aufgabe, Alternativen zur Sachwalterschaft zu entwickeln. Sie liegen zum einen wohl in besseren Institutionen kollektiven Rechtsschutzes für Ältere; aktuelles Beispiel dafür: Musterheimverträge und neue Mechanismen für ihre Kontrolle.¹⁵³

In der Diskussion solcher Alternativen wird aber auch die individuelle Altersvorbereitung insgesamt und insbesondere in rechtlicher Hinsicht eine zentrale Rolle spielen müssen. Unter dem Stichwort „Vorsorgevollmacht“ hat die Diskussion darüber begonnen (vgl. Schauer 2003). Auch wenn die Reichweite und Anwendbarkeit dieses Instruments bei Kontrollverlust des Bevollmächtigenden derzeit noch umstritten sind, ist die bewusste rechtliche Altersvorbereitung und -planung ein viel versprechendes Mittel, Autonomie zeitlich auch in höhere Altersphasen auszudehnen. Vorsorgliche Verfügungen über Vermögen und Vermögensnutzung, über Vertretung in relevanten Angelegenheiten, gegenüber Vertragspartnern (z.B. Heimen), gegenüber Gesundheitseinrichtungen (Patiententestament) etc. könnten für den Fall vorübergehenden oder anhaltenden Rechtsfähigkeitsverlusts ein höheres Maß an Klarheit und an Unabhängigkeit von „fremden“, öffentlichen bzw. gerichtlichen Interventionen herstellen.

Altersplanung setzt jedoch einen Dispositionsspielraum und ein Planungsverhalten voraus, das nicht selbstverständlich und sozial ungleich verbreitet ist. In höheren Sozial- und Bildungsschichten, bei Selbstständigkeit, vorhandenen Vermögenswerten und -verflechtungen, bei einem Planungshorizont von Generationen etc. sind die Voraussetzungen für Planung günstiger. In breiten Gruppen der Gesellschaft bedarf Altersvorbereitung auch in rechtlicher Hinsicht jedoch erst der Popularisierung und Verbreitung. Wie der Umbau der sozialen Alterssicherungssysteme und der Einbau weiterer Säulen – wie etwa der Eigenvorsorge – ein längerfristiges Projekt ist und nicht ohne öffentliche Propagierung und Förderung der Eigeninitiative funktionieren wird, so wird auch die rechtzeitige rechtliche Altersplanung, die „Selbstbestimmung der Fremdbestimmung“ im Alter der wirksamen öffentlichen Aufbereitung und Anregung bedürfen.

3.2 Neuere Entwicklungen in Österreich: das Heimaufenthaltsgesetz

Die Verbesserung der Rechtsstellung älterer Menschen in Heimen hatte in den letzten Jahren in Österreich einen Stamplatz auf der politischen Agenda. Dies schlug sich in zwei Gesetzesprojekten nieder, dem Heimvertrags- und dem Heimaufenthaltsgesetz.

Das seit dem 1. Juli 2004 geltende Heimvertragsgesetz sollte das ebenfalls neue Konsumentenschutzgesetz erweitern. Anlass war eine Untersuchung, nach der fast jeder bestehende Heimvertrag rechtswidrige Bestimmungen enthielt. Es erhöhte die Anforderungen an Heimverträge und erweiterte die Möglichkeiten für HeimbewohnerInnen, Ansprüche gegenüber der Einrichtung geltend zu machen.

¹⁵³ Vgl. Bundesministerium für Soziale Sicherheit und Generationen: Heimvertrag für Pensionisten-, Alten-, Wohn- und Pflegeheime. Anleitung zur Gestaltung des Rechtsverhältnisses zwischen HeimbewohnerIn und

Das Heimaufenthaltsgesetz (HeimAufG) wird am 1. Juli 2005 In-Kraft-Treten und regelt die Anwendung freiheitsentziehender Maßnahmen in Alten-, Pflege- und Behindertenheimen sowie anderen Einrichtungen, in denen psychisch kranke oder geistig behinderte Menschen ständig gepflegt oder betreut werden.

Das Gesetz ist ein Beispiel dafür, wie der Rechtsschutz in diesem sensiblen Bereich durch persönliche Stellvertretung hergestellt werden kann, ohne dass in jedem Fall ein Sachwalterverfahren bei Gericht anhängig wird. Dieser Aspekt spielte nicht zuletzt bei den Überlegungen zu den Kosten des Vorhabens eine Rolle¹⁵⁴

Das erklärte Ziel war, "zur **Verbesserung der rechtlichen Situation** der BewohnerInnen selbst sowie auch der Bediensteten solcher Einrichtungen und ihrer Träger"¹⁵⁵ beizutragen.

Zunächst wird eine Gesetzeslücke geschlossen, indem Voraussetzungen für legitime Eingriffe in die Freiheitsrechte von HeimbewohnerInnen definiert werden.¹⁵⁶ Der Anwendung freiheitsentziehender Maßnahmen in einer rechtlichen Grauzone wird somit ein Ende gesetzt.

Die zentrale Idee ist, dass für einen wirksamen Rechtsschutz unabhängige und durchsetzungsfähige Dritte die Interessen der Schutzbedürftigen gegenüber der Einrichtung vertreten. Diese im Wortsinne "anwältlich" für die BewohnerInnen tätigen Personen müssen dann auch mit der notwendigen Vertretungsmacht ausgestattet werden, denn die Betroffenen selbst können einen derartigen Auftrag oft nicht mehr selbst erteilen.

Zu diesem Zweck hat der österreichische Gesetzgeber sowohl die private Vorsorge gestärkt als auch für eine gesetzliche Stellvertretung in den Fällen, in denen keine Vollmacht erteilt wurde, gesorgt:

- Befugnisse von Bevollmächtigten wie Akteneinsicht, unangemeldete Besuche oder Befragung von Bediensteten der Einrichtung werden explizit im Gesetz genannt (§9 Abs. 1 HeimAufG). Dies ist zwar nur eine Klarstellung des Rechtsverhältnisses, könnte aber z.B. Angehörigen einen zusätzlichen Rückhalt geben (vgl. Kap. III 7.1).
- Darüber hinaus wird der örtlich zuständige Verein für Sachwalterschaft kraft Gesetzes Vertreter der BewohnerInnen (§8 Abs. 2 HeimAufG).¹⁵⁷
- Anders als bei den namentlich bestellten Patientenanwälten in psychiatrischen Einrichtungen wird im HeimAufG keine natürliche Person bestellt. Der Verein muss

Heimträger/Heimbetreiber. Wien (2002)

¹⁵⁴ Nr. 353 der Beilagen XXII. GP - Regierungsvorlage - Materialien zum HeimAufG, S.5 (fortan zitiert als Materialien)

¹⁵⁵ ebda, S.3 (Hervorh. i.O.)

¹⁵⁶ In Deutschland mit dem § 1906 Abs. 4 BGB geregelt.

¹⁵⁷ Es kann vorkommen, dass sowohl Bevollmächtigte als auch BewohnervertreterInnen des Vereins beteiligt werden. Dies ist so gewollt, um letztlich die Durchsetzungsfähigkeit der Vereine zu stärken und zu verhindern, dass auf Betreiben der Einrichtung andere, willfähige VertreterInnen "auf Vorrat" bevollmächtigt werden und der Bewohnervertreter außen vor bleibt (Materialien, S.13). Im Konfliktfall wird es zu einer gerichtlichen Überprüfung kommen.

aber den Heimleitungen und dem zuständigen Bezirksgericht die jeweiligen AnsprechpartnerInnen nennen.

- VertreterIn und ggf. eine im Heimvertrag benannte Vertrauensperson müssen über jede Freiheitsbeschränkung informiert werden (§7 Abs.2 Heim AufG).
- Eine gerichtliche Überprüfung der vorgeschlagenen freiheitsentziehenden Maßnahme erfolgt nur auf Antrag.¹⁵⁸

Das Neue an diesem Gesetz ist die Einführung der gesetzlichen Stellvertretung durch SachwalterInnen ohne Einzelverfahren. In der Gesetzesbegründung heißt es, "die für die Namhaftmachung von Sachwaltern zuständigen Vereine verfügen über die notwendige Unabhängigkeit sowie über die unerlässliche Kompetenz und Erfahrung im Umgang mit psychisch beeinträchtigten Menschen".¹⁵⁹ Diese Kompetenz weckte beim Gesetzgeber die Erwartung, dass "schon im Vorfeld einer möglichen gerichtlichen Überprüfung ein Großteil der sich aus der Vornahme von Freiheitsbeschränkungen ergebenden Probleme kooperativ mit der Einrichtung- oder Pflegeleitung abgeklärt werden kann".¹⁶⁰

Durch die Beauftragung erfahrener SachwalterInnen ist weiterhin ein Qualitätssicherungseffekt in den Einrichtungen intendiert. Nach §9 Abs. 3 HeimAufG haben diese nämlich die Pflicht, den Aufsichtsbehörden Missstände mitzuteilen, die sie im Rahmen ihrer Aufgabenerfüllung wahrnehmen.

Auch wenn der Kostendruck auf die öffentlichen Kassen in Österreich nicht geringer ist als in Deutschland, nimmt der Staat zusätzliche Kosten durch das HeimAufG in Kauf, weil es, so die Begründung, "den grundrechtlich einwandfreien Umgang mit pflegebedürftigen Menschen sowie die Entlastung der Bediensteten und der Träger durch die Klärung der Rechtslage verhältnismäßig günstig verwirklicht".¹⁶¹ Zu diesem Zweck finanziert das Bundesministerium der Justiz ca. 50 professionelle BewohnervertreterInnen und ca. 12 zusätzliche RichterInnen.

Ob die Ziele des Gesetzes in der Rechtswirklichkeit durchzusetzen sind, kann wohl erst nach einigen Jahren Praxis beurteilt werden.

¹⁵⁸ Antragsberechtigt sind BewohnerInnen, deren VertreterInnen oder Vertrauenspersonen und die Heimleitung (§11 Abs.1 HeimAufG).

¹⁵⁹ Materialien, S.1.

¹⁶⁰ Materialien, S.1.

¹⁶¹ Materialien, S.5.

VI. STRUKTURELLE UND QUALITATIVE ASPEKTE ZUR WEITERENTWICKLUNG DES BETREUUNGSRECHTS

1 STRUKTURELLE ASPEKTE

Während des Projektverlaufs tauchten immer wieder Forschungsprobleme oder erklärungsbedürftige Ergebnisse auf, die letztlich mit der spezifischen Struktur des Betreuungswesens am jeweiligen Ort verknüpft waren. Schon der oberflächliche Blick auf die Statistiken der Bundesländer (s. Kap. I 2.1.3) scheint dies zu bestätigen; die regionalen Unterschiede in der Zusammensetzung der Betreutenstruktur und bei den Verfahren (s. Kap. III 1 bis 3) stützen diese These ebenfalls.

Die Folgerung, jeder Amtsgerichtsbezirk müsse nun für sich die beste Lösung suchen, wäre jedoch unbefriedigend. In diesem Kapitel soll versucht werden, die Gemeinsamkeiten der vielen Einzelaspekte herauszustellen und Ansatzpunkte für eine Verbesserung der betreuungsrechtlichen Praxis aufzuzeigen.

1.1 Begriffliche Mehrdeutigkeit

Der Paradigmenwechsel von der obrigkeitstaatlichen Vormundschaft zur Rechtsfürsorge im Sozialstaat fand seinen begrifflichen Niederschlag in der Bezeichnung "Betreuung". Für den positiveren Wortklang musste ein Verlust an Trennschärfe zur umgangssprachlichen Verwendung des Betreuungsbegriffs in Kauf genommen werden (vgl. Kap I 3.1).

Als Indiz für fehlende Klarheit im Gesetzeswerk könnte man werten, dass 12 Jahre nach In-Kraft-Treten des neuen Rechtsinstituts und nach Tausenden dokumentierter Gerichtsentscheidungen¹⁶² der Vormundschaftsgerichtstag für seine Zusammenkunft im Jahr 2004 das Motto "Was ist Betreuung?" gewählt hat.

Trotzdem wäre es vorschnell geurteilt, von Fehlern der Gesetzgebung zu sprechen und sich von einer Gesetzesänderung schnelle Abhilfe für Probleme wie die steigenden Betreuungszahlen zu versprechen.

Denn das oft problematische Abwägen zwischen den gleichrangigen Gesetzeszielen des Schutzes behinderter und kranker Menschen einerseits und der Wahrung der Autonomie andererseits ist dem Betreuungsrecht inhärent – eine Aufgabe, die ethische Kompetenz erfordert.¹⁶³ Im vorgelegten Entwurf eines 2. Betreuungsrechtsänderungsgesetzes (2. BtÄndG) wird daher auch materiellrechtlich – wie schon 1998 – nur eine Klarstellung in § 1896 eingefügt.

¹⁶² Die vom Bundesanzeiger Verlag herausgegebene CD "Betreuungsrechtliche Entscheidungen" (Stand Juni 2003) dokumentiert 2722 Urteile.

¹⁶³ Dass für viele Menschen das Herbeiführen ethischer Entscheidungen Unsicherheit und den Ruf nach "klaren Vorgaben" und einfachen Lösungen auslöst, wurde bereits an anderer Stelle erörtert, s. von Ferber (2002), S.VII ff.

Der Bundesrat schlägt im selben Dokument vor, mit einer zusätzlichen gesetzlichen Vertretungsregelung für nahe Angehörige in bestimmten Bereichen eine Alternative zur rechtlichen Betreuung zu schaffen. Falls das Gesetz so verabschiedet wird, sind auf jeden Fall Auswirkungen auf die Anwendung des Betreuungsrechts zu erwarten. Welcher Art diese Wirkungen sein werden, kann jedoch noch nicht abgesehen werden. Viel hängt davon ab, wie die professionelle Praxis sich auf die veränderten Rahmenbedingungen einstellen wird.

1.2 Gesetzesvollzug

Die Effektivität von Gesetzen ist in hohem Maße vom Vollzug durch Justiz und Verwaltung abhängig. Vor allem die Eigendynamik von Behörden – zentrales Bindeglied zwischen Recht und Gesellschaft – kann nicht intendierte Folgen einer Reformgesetzgebung wie das Betreuungsrecht hervorbringen. Widerstand gegen die zielgenaue Umsetzung des Rechts kann z.B. aus Mangel an Ressourcen (Personal, Wissen, Geld) erwachsen. Letztere sind örtlich und verwaltungsintern ungleich verteilt – ein möglicher Erklärungsansatz für die regionalen Disparitäten im Betreuungswesen.

1.2.1 "Weicher" Gesetzesvollzug

Eine Quelle unintendierter Nebenfolgen ist der so genannte weiche Gesetzesvollzug („soft law“)¹⁶⁴. „Rechtspositionen ... werden danach nur als Verhandlungspositionen begriffen, die den Behörden die Chance eröffnen, mit den Adressaten Kompromisse auszuhandeln“.¹⁶⁵

Die Falldiskussionen aus dem Projekt in Hannover und einige Beispiele aus dem Schweriner Projekt, in denen es gelang, andere soziale Hilfen für die Betroffenen zu organisieren, stützen die Hypothese, dass die Vorgaben des Betreuungsrechts als verhandelbar empfunden werden: Im Bedarfsfall holt man sich die benötigte Leistung beim Amtsgericht ab, anstatt zuerst alle weniger eingreifenden Hilfsmöglichkeiten auszuschöpfen. Dabei müssen nicht einmal eigennützige Motive unterstellt werden. Im Grunde geht es darum, wie der betroffenen Person am besten zu helfen sei. Doch ändert diese Einstellung nichts an der gesetzlich verankerten Subsidiarität der Betreuung z.B. gegenüber SGB-Leistungen (vgl. auch das Fallbeispiel in Kap. 8).

1.2.2 Stellung der Betreuungsbehörde

Nachdem an mehreren Stellen im Bericht die Gefahr beschrieben wurde, wie Verwaltung und Versorgungsdienstleister das Betreuungsrecht instrumentalisieren können, wird auch deutlich, wie wichtig eine unabhängige Betreuungsbehörde für ein funktionierendes Betreuungswesen ist. Sofern ihre MitarbeiterInnen – etwa durch Sachverhaltsermittlungen

¹⁶⁴ Reh binder (2000), Rz 183, s. auch Brohm (1986), Dose (1992), Rossen (1999).

¹⁶⁵ Reh binder (2000), Rz 183. Ebda kritisch: „Soft law lässt aufgrund einheitlichen Gesetzes tausend bunte Blumen blühen. Um die Naturschönheit eines Wildwuchses zu erreichen, braucht man aber kein Recht, das seinem letzten Sinne nach doch auf Ordnung und Gleichheit gerichtet ist“

– Stellungnahmen zur Erforderlichkeit von Betreuungen abgeben, begeben sie sich potenziell in Konflikte mit anderen Behörden bzw. Versorgungsinstitutionen, die ihre KlientInnen durch rechtliche BetreuerInnen versorgt wissen wollen. Dem könnte mit dem Werben um Verständnis für die Ziele des Betreuungsrechts entgegnet werden; doch wäre dies aus einer Position der Abhängigkeit heraus wahrscheinlich zum Scheitern verurteilt.

1.3 Struktur der Finanzierung

Die JustizministerInnen bemängeln, dass mit der Tätigkeit von BerufsbetreuerInnen nicht nur effektiver Rechtsschutz, sondern auch soziale Leistungen durch die Justizkasse bezahlt würden.¹⁶⁶ Letzteres sei aber Sache des Sozialressorts.

Wenn dieselbe Tätigkeit (sie sei mit Case-Management für Menschen mit psychischer Krankheit umschrieben) in der Rechtswirklichkeit sowohl über das Betreuungsrecht als auch über das SGB finanziert werden kann, entsteht für die unterschiedlichen Träger der Finanzierung ein ökonomischer Anreiz, die Kosten dem jeweils anderen zuzuordnen. Diesen Anreiz dürfte es dem Gesetz nach nicht geben. Die Finanzierungsstruktur müsste so umgestaltet werden, dass die Wahl der Hilfen sich nach dem Bedarf der betroffenen Person richtet und nicht nach der Zugänglichkeit von Finanzierungsquellen.¹⁶⁷

1.4 Differenzierung von Lebensverhältnissen und Komplexität der Rechtsgestaltung

Neben der Kritik, das Betreuungsrecht als Verschiebeparkplatz für fehlende Ressourcen im Sozialbereich zu missbrauchen, bleibt aber auch die Feststellung: Der stetige Anstieg der Betreuungszahlen hat auch etwas mit der Komplexität der Rechtsgestaltung und der Ausdifferenzierung unserer Lebensverhältnisse zu tun.

Je komplizierter die Inhalte von rechtlichen Vereinbarungen und Verträgen werden,¹⁶⁸ desto höher wird die Schwelle für den Zugang zum Rechtsverkehr für Menschen mit eingeschränkten mentalen Fähigkeiten. Dies gilt nicht nur im privaten Bereich, sondern auch im Sozialrecht. Durch die Bedürfnisse der Leistungsverwaltungen nach Verrechtlichung werden die Beziehungen zwischen KlientIn und Dienstleister formalisiert. Vereinbarungen müssen sicher und überprüfbar gestaltet werden.

Überlegungen, ob eine rechtliche Vertretung z.B. bei Bank oder Pflegeheim notwendig wird, setzen aufgrund dieser gestiegenen Anforderungen heute eher ein als früher. Auch die Möglichkeit, Leistungen des SGB zu nutzen, hängt immer mehr von der Sozialkompetenz des Individuums ab.

¹⁶⁶ z.B. Sachsens Justizminister: "Der Rechtsbetreuer wird als Sozialarbeiter missbraucht", zitiert in Freie Presse Online, 23.5.2004.

¹⁶⁷ Möglicherweise ist das Case Management durch freiberufliche SozialarbeiterInnen eine sehr effektive Form der Hilfeleistung. Sie haben aber als BetreuerInnen viel weiter gehende Befugnisse als im Einzelfall nötig. Daher wären nach dem Prinzip der Erforderlichkeit kommunale Case ManagerInnen oder SozialbetreuerInnen, die nicht gesetzliche VertreterInnen sind, vorzuziehen.

¹⁶⁸ Heimverträge haben heute einen Umfang von 25 Seiten und mehr.

Die gegenwärtige Rechtsordnung kennt momentan nur einen Ausgleich für den erschwerten Zugang zum Rechtsverkehr: die persönliche Stellvertretung durch Bevollmächtigte oder BetreuerInnen. Sollte das Betreuungssystem, das gegenwärtig seine Aufgaben noch recht gut erfüllt, dem Druck durch steigende Zahlen und Kosten nicht mehr gewachsen sein, müssten auch andere Wege gefunden werden, Menschen mit geistiger Behinderung oder psychischer Krankheit zur Ressource Rechtsfürsorge zu verhelfen. Ein Beispiel im Bereich sozialrechtlicher Regelungen stellt der §15 SGB X dar, der eine Verfahrensvertretung zur Durchsetzung sozialrechtlicher Ansprüche vorsieht. Überdies empfiehlt es sich, die rechtlichen Lösungen anderer Länder und die Auswirkungen in der Praxis zu beobachten (vgl. Kap. V).

1.5 Anreize für die Nutzung von Alternativen

Die im Rahmen der Interventionsphase durchgeführten Praxisprojekte mit dem Ziel, dem Erforderlichkeitsgrundsatz mehr Geltung zu verschaffen, konnten z.T. erfolgreich bestehende Routinen unterbrechen und von allen Beteiligten akzeptierte Lösungen anbieten. Nicht immer konnte eine Betreuung vermieden werden, manchmal war das Ergebnis die Umwandlung nicht mehr erforderlicher beruflicher in ehrenamtliche Betreuungen.

Dass auch unter den gegebenen Rahmenbedingungen große VeränderungsPotentiale gefunden werden konnten, ist ein Hinweis auf fehlende Anreizstrukturen im bestehenden System, nach Alternativen zur (Berufs-) Betreuung zu suchen.

Insbesondere die Ressource ehrenamtlich tätiger BetreuerInnen (und ergänzend: Vorsorgelotsen) wird vielerorts zu wenig beachtet. Dies ist einerseits ein Qualitätsproblem (s. Kap. 2.3), andererseits ein Problem der Motivation, z.B. durch erfolgsabhängige Förderung von Querschnittsarbeit.

1.6 Rechtspolitische Maßnahmen zur Erhöhung der Effektivität

Glaubt man einige Schwachstellen im System gefunden zu haben, die die Effektivität des Betreuungsrechts beeinträchtigen, stellt sich die Frage nach wirksamen Maßnahmen zur Weiterentwicklung des Systems.

Hier hängt vieles von der Vermittlung der Rechtskenntnis an Justiz und Verwaltung ab. Neben einer verständlichen sprachlichen Fassung des Gesetzestextes¹⁶⁹ ist die Durchführung von Schulungen zentral. Dabei kommt es vor allem auf die Schaffung von Rechtsbewusstsein, das Einwirken auf das Berufsethos an. In der Praxis muss z.B. von RichterInnen verlangt werden, dass sie die Ziele des Betreuungsrechts verinnerlichen, denn allein die buchstabengeheure Anwendung ist aufgrund des Auslegungsspielraums noch keine Garantie für die Effektivität des Betreuungsrechts.

¹⁶⁹ Ein Negativbeispiel, durch Verweisungstechnik unleserlich und schwierig zu erschließen, ist im Betreuungsrecht der §1908 i BGB.

Neben den RechtsanwenderInnen hat bei der rechtlichen Betreuung die Öffentlichkeit einen großen Einfluss auf die Rechtspraxis – allein schon dadurch, dass jeder eine Betreuung anregen kann. Die positive Konnotation des Begriffs „Betreuung“, die dem Rechtsinstitut mehr abverlangt, als es leisten kann, wurde schon erwähnt. Ziel rechtspolitischer Maßnahmen müsste auch hier die Vermittlung von Rechtskenntnis sein. Da eine unspezifische Öffentlichkeitsarbeit wenig effizient zu werden verspricht, könnte man die wichtigsten Zielgruppen definieren und bei diesen für die Ziele des Rechts werben.

Doch auch diese Maßnahmen laufen ins Leere, wenn den Botschaften der Öffentlichkeitsarbeit reale Interessen der AnwenderInnen entgegenstehen. Als Beispiel seien einige Hemmungen für die Rechtsverwirklichung auf Seiten der Verwaltung genannt, die auch auf die Umsetzung des Betreuungsrechts zutreffen könnten:¹⁷⁰

a) mangelnde Durchsetzungsfähigkeit

- Kapazitätsüberlastung
- mangelnde Befähigung in Form persönlicher Inkompetenz des Personals
- Koordinationsprobleme im Netzwerk der Behörden

b) mangelnde Durchsetzungsbereitschaft

- Duldung rechtswidriger Zustände zwecks Umgehung belastender Konflikte, Schonung eigener Ressourcen, Vermeidung "unnötigen" Aufwands, Streben nach Bestandssicherung der Behörde
- Reaktion auf Widerstand der Adressaten, insbesondere als informelles Verwaltungshandeln mit entsprechenden Kompromissbildungen

Hier stößt Rechtspolitik an ihre Grenzen. Die strukturellen Veränderungen, die zur Erhöhung der Effektivität des Betreuungsrechts führen würden, gehen weit über das Betreuungswesen hinaus. Insofern ist dem in der Einleitung (Kap. I 3.3) entwickelten Gedanken, es sei an der Zeit, zusammen mit den Sozialressorts über eine Strukturreform zu diskutieren, zuzustimmen.

1.7 Forschungsbedarf

Mit der Skizzierung möglicher struktureller Ursachen für nicht intendierte Nebenfolgen des Betreuungsrechts wird die Notwendigkeit unterstrichen, sich bei der Analyse der Betreuungspraxis stärker mit den RechtsanwenderInnen zu befassen. Insbesondere die öffentliche Verwaltung, in der Reformdebatte mit Ausnahme der Betreuungsstelle eher als außerhalb des Systems stehend wahrgenommen, scheint ein lohnendes Objekt näherer Reflexionen zu sein. Die Beschäftigung mit den Auswirkungen des Konzeptes des New Public Management auf den Umgang mit psychisch kranken oder geistig behinderten BürgerInnen wäre ein Teilaspekt dieser Aufgabe. Für ein solches Unterfangen ständen

¹⁷⁰ Aufzählung aus: Reh binder 2000, Rz181.

bewährte theoretische Ansätze aus der Organisationssoziologie und der Soziologie der öffentlichen Verwaltung zur Verfügung.

2 QUALITATIVE ASPEKTE

Es ist abzusehen, dass neben der schon angestoßenen Strukturdebatte (s. Kap. I 3.3) die Sicherung der Qualität im Betreuungswesen zu den Themen gehören wird, die nach der in Aussicht gestellten Verabschiedung eines Betreuungsrechtsänderungsgesetzes in den Vordergrund gestellt werden. Dies hat mehrere Gründe:

- Pauschalierung und Qualitätssicherung sind zwei Seiten derselben Medaille. Die Entlohnung der BerufsbetreuerInnen wird durch die im Gesetzentwurf geplanten Fallpauschalen von deren konkreter Tätigkeit insoweit abgekoppelt, als dass der Zeitaufwand keine anrechenbare variable Größe mehr ist. Das bisherige Prinzip - je mehr Zeitaufwand, desto höher die Abrechnung - entfällt. Der ökonomische Anreiz geht also eher in die Richtung, so wenig Zeit wie möglich für einzelne Betreute aufbringen zu müssen und durch das Steigern der Fallzahl das bisherige Einkommen zu sichern oder sogar zu erhöhen. Es wird unter diesen Rahmenbedingungen plausibel, über Qualitätsstandards in der rechtlichen Betreuung nachzudenken. Nur auf diesem Weg wird deutlich zu machen sein, welche Leistungen für die Vergütung erwartet werden können - eine nicht immer leicht zu erfüllende Anforderung angesichts der am Einzelfall orientierten gesetzlichen Vorgaben¹⁷¹ und der bisher schon schwierigen Abwägungen zum Prinzip der Erforderlichkeit.
- Falls die Zahl der jährlich neu bestellten BetreuerInnen weiter steigt und gleichzeitig keine neuen Ressourcen bei Gericht und für die Querschnittsarbeit zur Verfügung gestellt werden, haben die im Betreuungswesen Beschäftigten immer weniger Zeit pro Fall zur Verfügung. Dies kann eine Minderung der Qualität zur Folge haben, erhöht aber auch den Druck, die Effizienz der Arbeit zu steigern. Das Erreichen dieses Ziels erfordert, sich Gedanken über Inhalt und Methoden der Arbeit zu machen, also Qualitätsmanagement zu betreiben.
- Es liegt im Interesse nicht nur der beruflich tätigen BetreuerInnen, fachliche Prinzipien für ihre Tätigkeit zu entwickeln. Fachlichkeit, die berufliches (und ehrenamtliches) Betreuerhandeln erst transparent macht, zieht in der Regel öffentliche Anerkennung nach sich. Das Image des neuen Berufsstandes, gelegentlich durch kritische Medienberichte über Fälle von Missbrauch beeinträchtigt, könnte damit erheblich verbessert werden.¹⁷²

¹⁷¹ "Die Betreuung umfasst alle Tätigkeiten, die erforderlich sind, um die Angelegenheiten des Betreuten ... rechtlich zu besorgen", § 1901 Abs. 1 BGB

¹⁷² Folgerichtig sind es vor allem die Berufsverbände BdB und VfB, die die Qualitätsdiskussion vorangebracht haben. Ein gemeinsames Berufsbild mit Kernaussagen zur Qualitätssicherung wurde bereits 2003 von den Verbänden verabschiedet, s. VfB (2003).

2.1 Empirische Ergebnisse

Die Literatur zur Qualitätssicherung in der rechtlichen Betreuung ist in den letzten Jahren stetig angewachsen.¹⁷³ Unter den Publikationen sind auch einige empirische Studien.¹⁷⁴ Aufgrund der breiten Datenbasis (2.888 Betreuungsakten, 78 Interviews, 641 schriftlich befragte Gerichte, Behörden und Vereine) ist die Untersuchung des Instituts für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik (ISG) hervorzuheben, deren Ergebnisse hier zusammenfassend referiert werden sollen.

2.1.1 ISG-Studie

Die rechtstatsächliche Studie zur "Qualität, Aufgabenverteilung und Verfahrensaufwand bei rechtlicher Betreuung"¹⁷⁵ hat folgende Dimensionen von Qualität untersucht:

- Klarheit über Aufgaben der Betreuung
- Aufgabenerfüllung durch BetreuerInnen
- Kontrolle der BetreuerInnen
- Qualifikation der BetreuerInnen
- Strukturqualität

Klarheit über Aufgaben

Der erste Punkt berührt auch den strukturellen Aspekt der Schnittstellenproblematik. Erst wenn sich alle Beteiligten darüber im Klaren sind, welche Tätigkeiten zur rechtlichen Betreuung gehören und welche nicht, kann man anfangen, über die Qualität der Aufgabenerfüllung zu reden.

Die Studie fragte die Tätigkeiten von BerufsbetreuerInnen in den ersten 3 Monaten ab. Eine Bewertung, ob diese Tätigkeiten im Einzelfall immer zu den Aufgaben rechtlicher BetreuerInnen zählten, konnte im Rahmen der Untersuchung nicht erfolgen. Auffällig ist jedoch der relativ hohe Anteil der Beantragung von Sozialleistungen (Sozialhilfe/Hilfe zum Lebensunterhalt 26,2%; Sozialhilfe/Hilfe in besonderen Lebenslagen 10,3%) und Versicherungsleistungen (Pflege-/Krankenversicherung 13,9%). Für die Gewährung von Sozialhilfe ist ein Antrag nicht erforderlich; den Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung können auch Dritte, z.B. ein Pflegedienst, stellen.¹⁷⁶

So vermuten Sellin und Engels, dass "Antragsverfahren immer komplexer werden, entsprechende Hilfestellungen und Beratungsangebote allerdings weniger werden und viele Menschen damit überfordert sind, ohne fremde Hilfe entsprechende Formulare auszufüllen".¹⁷⁷

¹⁷³ Z.B. aktuell und umfassend Adler (2003); Bruckner (1999); Eichler (2000); May (2000); Beiträge in Brill (2002) und Brill (2003) sowie zahlreiche Artikel in der BtPrax und den Verbandszeitschriften von VfB (bt-info) und BdB.

¹⁷⁴ Adler (1998); Funk/Oberlander (2002); Sellin/Engels (2003)

¹⁷⁵ Sellin/Engels (2003)

¹⁷⁶ §5 BSHG; Klie/Krahmer (1998), §33 Rz 7

¹⁷⁷ Sellin/Engels (2003), S.87.

Aufgabenerfüllung

Gerichte und Betreuungsbehörden stimmen darin überein, dass die BetreuerInnen ihre Aufgaben zufriedenstellend erfüllen - 96% der befragten Institutionen gaben eine positive Antwort.¹⁷⁸ Dabei wird den ehrenamtlichen BetreuerInnen weniger zugetraut als den beruflich tätigen. Nach Auffassung der Gerichte verfügten jene seltener über die notwendigen Kenntnisse des Betreuungsrechts.¹⁷⁹

Kontrolle

"Einem Berufsbetreuer wird Vertrauen entgegengebracht. Ihm wird eine Leistung entgolten, die schwer kontrollierbar ist."¹⁸⁰ Folgerichtig gibt die Hälfte der Gerichte an, nur manchmal oder nie in der Lage zu sein, die ordnungsgemäße Pflichterfüllung der BetreuerInnen kontrollieren zu können.¹⁸¹

Zu einer gerichtlichen Überprüfung von Beschwerden kam es in rund 2% der Fälle; davon wurde ein Sechstel als unbegründet verworfen.

Qualifikation

Der Ausbildungsgrad von BerufsbetreuerInnen ist hoch: Obwohl keine formelle Eingangsqualifikation vorgeschrieben ist, verfügen 81% der BetreuerInnen in den alten und 53% derer in den neuen Bundesländern über ein abgeschlossenes Studium; es dominiert der Studiengang Sozialarbeit/Sozialpädagogik.¹⁸²

Strukturqualität

Unter Strukturqualität versteht die ISG-Studie "die Aspekte der Angebotsstruktur (Betreuungsinfrastruktur), der Vernetzungs- und Kooperationsstrukturen sowie der Transparenz des Betreuungsverfahrens".¹⁸³ Die zentrale Steuerungsaufgabe im Netzwerk der Betreuungsinfrastruktur wird dabei der Betreuungsbehörde zugeschrieben.

Von 102 Behörden, die an der schriftlichen Befragung teilnahmen, gaben nur 72% an, dass in ihrer Kommune eine regionale Arbeitsgemeinschaft eingerichtet worden sei. Die Studie kommt weiterhin zu dem Schluss, dass selbst wenn Arbeitsgemeinschaften existieren, sie "von der Struktur, Zusammensetzung und Effektivität her gesehen sehr heterogen" seien.¹⁸⁴

¹⁷⁸ Sellin/Engels (2003), S. 89.

¹⁷⁹ Sellin/Engels (2003), S. 90f.

¹⁸⁰ Holzhauer (2003), S.245.

¹⁸¹ Sellin/Engels (2003), S. 92.

¹⁸² Sellin/Engels (2003), S.100f.

¹⁸³ Sellin/Engels (2003), S.107.

¹⁸⁴ Sellin/Engels (2003), S.111.

2.1.2 Eigene Ergebnisse

Die Erhebung von Qualitätsmerkmalen gehörte nicht zu den Forschungsaufgaben dieses Projekts. Dennoch werfen die im Rahmen der Studie gemachten Erfahrungen einige Schlaglichter auf dieses Problemfeld:

Die unterschiedliche Ausstattung von Betreuungsbehörden bzw. der gesamten Betreuungsinfrastruktur traf auch auf die Erhebungsorte zu. Selbst wenn andere Strukturmerkmale sich ähnelten – z.B. in den beiden Großstädten Hamburg und Berlin – gab es große Abweichungen im Vernetzungsgrad, der Präsenz innerhalb der Kommunalverwaltung und gegenüber der Öffentlichkeit und letztlich auch in der Anwendung des Betreuungsrechts.¹⁸⁵

Dass dies Auswirkungen auf die Strukturqualität im oben beschriebenen Sinne hat, liegt nahe. Diese Vermutung unterstützen die in Hannover durchgeführten Round-Table-Diskussionen mit PraktikerInnen aus Amtsgerichten, Betreuungs- und Sozialbehörden (vgl. Kap. IV 2.3). Der dort erfolgte Wissenstransfer zwischen Betreuungs- und Sozialrecht verbesserte die bereichsübergreifende Kommunikation und Zusammenarbeit, auch wenn das Problem knapper Ressourcen im kommunalen Bereich, das nach Einschätzung der TeilnehmerInnen viele Betreuerbestellungen auslöste, letztlich auf diese Weise nicht angegangen werden konnte.

2.2 Neue Leitbilder für die rechtliche Betreuung älterer Menschen?

Diese Überschrift war das Thema einer Arbeitsgruppe auf der letzten Tagung des Projektbeirats in Hamburg. Die TeilnehmerInnen des Workshops setzten sich mit der Frage auseinander, wie die Qualität rechtlicher Betreuungen in der Balance zwischen Kostendruck und sozialer Verantwortung gesichert werden kann.¹⁸⁶

Ein Leitbild wirkt richtungsweisend; ein öffentliches Bekenntnis zu den dort formulierten Überzeugungen kann Menschen dazu veranlassen, sich auch dementsprechend zu verhalten.¹⁸⁷ Ein Leitbild kann als "die gedankliche Bündelung spezifischer Handlungs- und Entscheidungsprinzipien verstanden werden".¹⁸⁸

In der Arbeitsgruppe bestand Einigkeit darüber, dass es für betreuerisches Handeln und Wirken fachliche Prinzipien und Grundsätze geben sollte. Die wesentlichen Prinzipien und Grundsätze sollten gleichermaßen für beruflich und ehrenamtlich tätige BetreuerInnen gültig sein.¹⁸⁹ An BerufsbetreuerInnen sind allerdings aufgrund des viel breiteren

¹⁸⁵ Hamburg hat die zweitniedrigste, Berlin die zweithöchste Betreutenquote.

¹⁸⁶ Die Ausführungen in diesem Kapitel sind dem Protokoll von Ulrich Wöhler entnommen.

¹⁸⁷ Adler (2003), S. 136.

¹⁸⁸ Hans-Michael Heitmüller, zit. nach Adler (2003), S.136.

¹⁸⁹ In diesem Zusammenhang ist darauf zu verweisen, dass in vielen Tätigkeitsfeldern, in denen sich BürgerInnen ehrenamtlich engagieren, fachliche Grundausbildungen und Schulungen zum Standard gehören, z.B. für TrainerIn/GruppenleiterIn im Bereich Sport und Freizeit oder für die Mitglieder der freiwilligen Feuerwehren und von Katastrophenschutzseinheiten.

Problemspektrums, mit dem sie konfrontiert werden, weitergehende Anforderungen zu stellen.

Einige Fähigkeiten und Fertigkeiten sind sowohl für berufliche als auch für ehrenamtliche BetreuerInnen bedeutsam:

- Sich in die Situation der auf Hilfe Angewiesenen hineinversetzen können (beobachten, erkennen, verstehen, kurzum: Empathie)
- Grundwissen zu dem jeweiligen Krankheitsbild / Störungsbild des bzw. der rechtlich betreuten Menschen
- Fähigkeiten und Fertigkeiten, um hierauf adäquat zu reagieren (kommunikative Kompetenz)
- Zu wissen: "Was ist Betreuung"
- Die Rechte und Pflichten rechtlicher BetreuerInnen kennen
- Die Rechte und Pflichten der rechtlich betreuten Menschen kennen

Wenn BetreuerInnen die Rechte der jeweils betreuten Menschen zu realisieren versuchen, werden die Tätigkeiten je nach Krankheits- und Störungsbild sowie Lebenslage der zu betreuenden Menschen (altersgebrechlich, demenzkrank, geistig behindert, Schlaganfallfolgen etc.) differieren. Die konkreten Anforderungen an das betreuende Handeln können also im Einzelfall variieren – ein Umstand, der bei der Formulierung von Qualitätsstandards berücksichtigt werden muss.

Zu den personalen Fähigkeiten und Fertigkeiten von BerufsbetreuerInnen sollten daher insbesondere Schlüsselqualifikationen wie Kommunikations- und Planungskompetenz (im Sinne von Case-Management) gehören, mit denen eine Vielzahl beruflicher Aufgabenstellungen gelöst werden können:

- Lebenswirklichkeit/Lebenssituation des betreuten Menschen erfassen
- Wünsche erfassen
- Möglichkeiten erkennen/sehen
- Ansprüche gegenüber den Leistungsverpflichteten kennen und auf den speziellen Fall/die spezifische Situation anwenden
- Ziel- und Handlungsplanung
- Umsetzung (Funktionen: Anträge stellen, vermitteln, durchsetzen ...)
- Dokumentation
- Reflexion/Evaluation

Einige der Punkte, die von der Arbeitsgruppe als besonders bedeutsam für eine Fortentwicklung der Betreuungsrechtspraxis angesehen wurden, wurden in die folgenden Empfehlungen aufgenommen.

2.3 Empfehlungen

- Die **Entwicklung von Leitbildern und Qualitätsstandards** für die rechtliche Betreuung sollte weiter verfolgt werden. Diese Etappe auf dem Weg zu mehr Fachlichkeit sollte einen höheren Stellenwert bekommen. Über die notwendige Auseinandersetzung mit der Kostenfrage dürfen qualitative Aspekte der **Berufsethik** und die Chancen ihrer Durchsetzung im BetreuerInnenalltag nicht vernachlässigt werden. Schließlich ist eine Befassung mit der Frage der Abgrenzung rechtlicher

Betreuung von den Zuständigkeiten und Tätigkeiten anderer Hilfeleister unumgänglich.

- Die **Strukturqualität des Betreuungswesens** in einer Region beeinflusst die bedarfsgerechte Bereitstellung der Ressourcen, die den Hilfsbedürftigen fehlen. Eine Fehlallokation der Ressourcen aus dem Betreuungswesen kann nur vermieden werden, wenn es eine verbindliche Kooperation und etablierte Kommunikationswege mit den Institutionen gibt, die vorrangige Hilfen anbieten (müssen). Ebenso wichtig ist das Treffen von Übereinkünften zur Interpretation des Betreuungsrechts – insbesondere des Erforderlichkeitsgrundsatzes – mit Einrichtungen, die Betreuungen anregen.

Die Betreuungsbehörde ist geeigneter Kristallisationspunkt, um in der regionalen Zusammenarbeit Steuerungsaufgaben zu übernehmen. Sie benötigt aber sowohl Unterstützung durch das Amtsgericht als auch durch die Führungsebene der Kommunalverwaltung. Von einer verbesserten regionalen Strukturqualität im Betreuungswesen dürften sowohl berufliche als auch ehrenamtliche BetreuerInnen und mittelbar auch die Betreuten profitieren.

- Die Durchführung eines **Benchmarking**-Projekts könnte Impulse für konkrete Verbesserungen der Strukturqualität geben. Ausgehend von den Unterschieden in der regionalen Ausgestaltung des Betreuungswesens ist zu empfehlen, die Arbeit mehrerer Betreuungsbehörden, -vereine, Gerichte oder auch Arbeitsgemeinschaften hinsichtlich ihrer Effektivität systematisch zu vergleichen. Mit der Benchmarking-Methode werden im Voraus Ziele und Qualitätsmerkmale definiert und operationalisiert. Die teilnehmenden Organisationen müssen so ausgesucht werden, dass eine Vergleichbarkeit gewährleistet ist. Systematische Beobachtung, am besten durch eine neutrale Stelle, soll dazu führen, dass die Ursachen von Erfolgen und Misserfolgen bei der Zielerreichung aufgefunden werden können. Das Ergebnis wären Handreichungen zum Qualitätsmanagement, die auch in anderen Regionen zur Anwendung gelangen können.
- Ein eigenes Tätigkeitsfeld mit auffälligen regionalen Qualitätsunterschieden ist die **Gewinnung und Begleitung ehrenamtlicher BetreuerInnen**. Die Behauptung, aufgrund der Individualisierung in unserer Gesellschaft seien keine BürgerInnen für dieses Ehrenamt zu gewinnen, ist vielfach widerlegt.¹⁹⁰ Vielmehr kommt es auf die adäquate Wahl der Mittel und entsprechende Investitionen in Ehrenamtlichen-Werbung an. Für das Behalten einmal geworbener BetreuerInnen könnte auch das Image der rechtlichen Betreuung eine Rolle spielen. Um Anreize für effektive Querschnittsarbeit zu schaffen, sollten Förderrichtlinien für Betreuungsvereine so gestaltet sein, dass die Fördergelder um so höher sind, je mehr ehrenamtliche BetreuerInnen vom Verein geworben und begleitet werden. Darüber hinaus wäre eine

¹⁹⁰ z.B. Hoffmann/Künstler (1996); Haase u.a. (2003), S. 28f.

Förderung von Werbemaßnahmen und -material sinnvoll. Die Kosten könnten durch überregionalen Einsatz von Medien, die durch hohe Auflagen günstig produziert werden können, minimiert werden.

VII. METHODENDESIGN

Die inhaltlichen Voraussetzungen übertragen wir auf ein komplexes methodisches Design, das neben teilstandardisierten Aktenanalysen auch eine postalische Befragung von rechtlichen BetreuerInnen älterer Menschen sowie qualitative Interviews und Gespräche mit ExpertInnen umfasst.

1 METHODEN

1.1 Aktenanalysen

Bei Fragen, die sich auf den Gesamtbestand anhängiger Betreuungen beziehen, muss auf die Akten der Vormundschaftsgerichte zurückgegriffen werden. Nur so ist gewährleistet, dass alle rechtlich Betreuten eines Gebiets erfasst sind. Betreuungsbehörden werden in regional unterschiedlichem Umfang an den Verfahren der Betreuerbestellung beteiligt. Auf Seiten der rechtlichen BetreuerInnen kann nicht angesetzt werden, weil z.B. Betreuungsvereine und freiberufliche BerufsbetreuerInnen eine spezielle Klientel haben. Die große Zahl Betreuer, die durch Angehörige oder andere ehrenamtliche BetreuerInnen rechtlich vertreten werden, könnte so nicht ermittelt werden. Ähnliches trifft für Fragen zu, die die Entwicklungen dokumentieren sollen, die sich seit In-Kraft-Treten des Betreuungsrechts ergeben haben.¹⁹¹

Um qualifiziertere Informationen zu älteren rechtlich betreuten Personen zu erhalten und speziell ihre Lebenslage darstellen zu können, reicht allerdings eine Analyse der Akten am Vormundschaftsgericht nicht aus. Es handelt sich bei den Akten um prozessproduzierte Informationen, die zu einem speziellen Zweck erhoben wurden. Sie dienen zur Dokumentation eines gerichtlichen Beschlusses und unterliegen bestimmten allgemein rechtlichen und gerichtsspezifischen Routinen. Ihr Informationsgehalt reicht zur Charakterisierung der Lebensbedingungen oder der Biographie der zu beurteilenden Person nicht aus. Auch bedient sich die Dokumentation nicht selten formularhafter Abfragen und Etikettierungen, die im rechtlichen Rahmen relevant sind (vgl. During 2001, S.44). Beispielsweise wird die Situation der zu Betreuenden beschrieben mit "kann ihre Angelegenheiten nicht regeln", "kommt zuhause nicht zurecht" oder "verwahrlost" als Kürzel für "ernährt und pflegt sich nicht richtig".

1.2 BetreuerInnenbefragung

Die Lebenslage umfasst eine Vielzahl persönlicher Merkmale und Fähigkeiten, die nur bei den Betroffenen selbst oder bei einer Person erfragt werden können, die einen möglichst engen Kontakt zur Zielperson hat. Bei älteren rechtlich betreuten Personen ist davon

¹⁹¹ Auch hier muss auf die Akten der Vormundschaftsgerichte zurückgegriffen werden. Die vorliegenden Geschäftsübersichten der Vormundschaftsgerichte reichen zur Analyse nicht aus. Deren Aussagekraft richtet sich auf den allgemeinen Nachweis der Tätigkeit und differenziert in der Regel nicht nach Personengruppen der Betreuten oder der BetreuerInnen.

auszugehen, dass die rechtliche Betreuung häufig wegen einer demenziellen Erkrankung eingerichtet wurde. Sozialforschung mit diesem Personenkreis ist zwar prinzipiell möglich,¹⁹² könnte sich aber in vielen Fällen als nicht durchführbar herausstellen. Schwierig zu klären und mit einem hohen organisatorischen Aufwand verbunden wäre auch die Sicherstellung der Einwilligung in die Teilnahme an diesem Forschungsprojekt. Deshalb wurde von einer direkten Befragung der Betreuten abgesehen. Statt dessen baten wir ihre rechtlichen BetreuerInnen - als Ersatzpersonen - mittels eines postalisch versandten Fragebogens um Auskünfte. Mit diesem Vorgehen ist zweifellos ein Informationsverlust verbunden. Im Erhebungsinstrument und auch bei der Auswertung ist zu berücksichtigen, dass die Kenntnis der Lebenssituation der Betreuten differiert, je nachdem, ob die BetreuerInnen beruflich tätig wurden oder langjährig mit dem Betreuten zusammenlebten.

Angeschrieben wurden die rechtlichen BetreuerInnen der aus den Aktenanalysen bekannten Personen, wenn die Betreuten 65 Jahre und älter waren. Diese Altersgrenze wurde aus mehreren Gründen gezogen: Sie ist die gesetzlich fixierte Grenze zwischen den Lebensphasen mit beruflicher Betätigung und dem Ruhestand. Sie findet häufige Verwendung in amtlichen Statistiken und gewährleistet aus forschungspraktischer Sicht, dass eine genügend große Anzahl von BetreuerInnen befragt werden konnte. Als Ziel wurde eine Fallzahl von 100 postalischen Befragungen pro Vormundschaftsgericht festgelegt.

Bei der Setzung einer höheren Altersgrenze war zu vermuten, dass die rechtlich Betreuten eine relativ homogene Gruppe darstellen könnten, die vornehmlich aus demenziell erkrankten Menschen und fast ausschließlich aus Frauen bestehen würde. Möglicherweise vorhandene differenzielle Lebenslagen von hochbetagten und jüngeren Alten würden so eventuell nicht mehr nachweisbar sein.

1.3 Spezielle Forschungsperspektiven

1.3.1 Qualitative Interviews

Die Methoden der Aktenanalyse und schriftlichen Befragung sind für einige Fragestellungen nicht geeignet. Insbesondere die subjektive Bewertung der Folgen einer rechtlichen Betreuung für die Betroffenen und deren Angehörige können auf diese Weise schlecht erfasst werden. Eine weitere Forschungsfrage bezog sich auf eine mögliche Typisierung von Fällen, in denen das Betreuungsverfahren nicht mit der Betreuerbestellung endete. In diesen beiden Bereichen liegen bisher noch keine ausreichenden Forschungsergebnisse vor, so dass das hypothesengenerierende Verfahren eines themenzentrierten Interviews für zwei Zielgruppen gewählt wurde:

1. Angehörige oder andere, den Betreuten nahestehenden Personen (sog. Proxy-Interviews);

¹⁹² Eindrucksvolle Beispiele sind die Studien von Corry Bosch (1998), Grounded Theory-Ansatz, und Ursula Koch-Straube (1997), Ethnomethodologie.

2. Personen, deren vormundschaftsgerichtliches Verfahren nicht mit einer Betreuerbestellung endete.

1.3.2 Umfrage zum Umgang mit Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung

Im Zusammenhang mit Betreuungsvermeidung werden Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung diskutiert. Zur Handhabung dieser Instrumente wurden im Verlauf der Datenerhebung an den Amtsgerichten Informationen zusammengetragen.

1.3.3 Einfluss regionaler Besonderheiten

Einzelne Forschungsfragen thematisieren die Rolle von Versorgungsinstitutionen auf das Betreuungsgeschehen oder beziehen sich auf regionale Konstellationen.¹⁹³ Einfache Erklärungsmuster wie "städtische Strukturen bedingen eine höhere Betreutenquote" reichen nicht aus. Es sind Strukturdaten zur Bevölkerung und zu Versorgungsangeboten und möglichst auch Informationen über regional unterschiedliche Verfahrensweisen zu sammeln. Diese sind bei zukünftigen Auswertungen und der Interpretation der Ergebnisse zu berücksichtigen.

Zu diesem Zweck führten wir "Praxisforen" durch. Während dieser Veranstaltungen wurden erste Ergebnisse der Aktenanalysen in den betreffenden Amtsgerichtsbezirken vorgestellt und mit "ortsansässigen" Akteuren aus dem Betreuungswesen diskutiert.

Ziele waren:

- Die regionalen Besonderheiten im Amtsgerichtsbezirk zu diskutieren,
- Hinweise auf spezielle Verfahrensweisen zu erhalten,
- Informationen über die Versorgungsstruktur zu bekommen und
- Zuverlässigkeit und Gültigkeit der erhobenen Daten besser einschätzen zu können.

Darüber hinaus werden Daten der amtlichen Statistik und Informationen von Diensten und Versorgungsinstitutionen gezielt in die Analyse einbezogen und Expertengespräche geführt.

1.3.4 Teilnahme an Betreuungsverfahren

Ein ganz anderer Zugang zum Betreuungsgeschehen wird durch die konkrete Teilnahme an Verfahren zur Betreuungsbestellung erschlossen. Um einen direkten Einblick zu erhalten und die Befindlichkeiten der Verfahrensbeteiligten zu erfahren, übernahmen der Projektleiter und ein Mitarbeiter Verfahrenspflegschaften. Diese teilnehmende Perspektive ergänzte die Interpretation der Forschungsergebnisse.

¹⁹³ Eine Zusammenstellung der Gesamtzahlen von Betreuungen im Bundesgebiet von Deinert BtPRAX (2002), S. 205 zeigt augenfällig, dass regionale Parameter in die Analyse einbezogen werden müssen.

2 ERHEBUNGSINSTRUMENTE¹⁹⁴

2.1 Aktenanalysen

Für die Datenerhebungen aus den Akten des Vormundschaftsgerichtes wurden zwei Fragebögen entworfen. Der Fragebogen zum *Gesamtbestand anhängiger Betreuungen* umfasst Angaben zur Person der Betreuten und Angaben zur Art der Betreuung sowie zu den Zeitpunkten der Erstbestellung und des Erhebungsstichtags. Abgerundet wird die Beschreibung aller anhängigen Betreuungen durch Verfahrensparameter (Dauer, Bestellung von VerfahrenspflegerIn) und die Frage, wer die Betreuung anregte. Bei beruflichen Betreuungen wird festgestellt, wer die Aufwendungen für die Betreuung zahlt.

Für rechtlich betreute Personen, die vor dem Jahr 1937 geboren sind – also zum Erhebungsstichtag 65 Jahre und älter sind – werden zusätzliche Angaben gefordert. Es handelt sich hierbei um die Lebens- und Wohnsituation zum Zeitpunkt der Betreuungsanregung und um Aussagen aus dem ärztlichen Attest bzw. Gutachten und aus der Stellungnahme der Betreuungsbehörde. Die Beteiligung der Betreuungsbehörde wird qualifiziert u.a. durch Fragen danach,

- ob eine Betreuung für erforderlich gehalten wird und welcher Art sie sein sollte,
- ob sich der Bericht der Betreuungsbehörde mit der Lebenssituation der Betroffenen auseinandersetzt und
- ob auf Vollmachten oder andere Hilfen Bezug genommen wird.

Des weiteren wird festgehalten, ob in der Betreuungsakte Genehmigungen von Einwilligungen zu Unterbringungen oder freiheitsentziehenden Maßnahmen (§ 1906 BGB) oder zu risikoreichen medizinischen Maßnahmen nach § 1904 BGB vorhanden sind.

Zur *Erhebung von zeitlichen Veränderungen* im Betreuungsgeschehen wurde ein Fragebogen entwickelt, der im Wesentlichen auf Angaben zur Person beschränkt ist. Außerdem wird ermittelt, ob eine Betreuung bestellt wurde und wer sie bestellt hat und ob die Betreuung jetzt noch anhängig ist, oder aus welchem Grund die Akte geschlossen ist.

2.2 Postalische Befragung der BetreuerInnen

Die *Lebenslage* unterscheidet sich wesentlich, je nachdem, ob der Betreute in einem Heim oder in einem Privathaushalt lebt. Es sind in der Folge unterschiedliche Merkmale und Merkmalsausprägungen zur Kennzeichnung der Lebenslage erforderlich. Für die postalische Befragung der BetreuerInnen wurden daher zwei Fragebögen konzipiert: Einer für den Fall, dass der Betreute Heimbewohner ist, ein anderer für Betreute, die im

¹⁹⁴ Alle Fragebögen sind im Anhang beigefügt.

Privathaushalt leben.¹⁹⁵ In den zu großen Teilen identischen Fragebögen werden folgende Themenkreise angesprochen:

- Soziodemografische Angaben zur betreuten Person
- Ihre finanzielle Situation
- Ihre Wohnsituation und ihr Wohnumfeld
- Ihr soziales Netz
- Ihre gesundheitliche Lage
- Ihre Möglichkeiten zur Alltagsgestaltung
- Die Anwendung freiheitsentziehender Maßnahmen
- Die Inanspruchnahme sozialer und medizinischer Dienstleistungen

Die Betreuungssituation wird umschrieben durch:

- Soziodemografische Angaben zur Person der BetreuerIn,
- Ihre Einstellung zu Alter und Betreuungsarbeit,
- Ihre Verhältnis zum Betreuten,
- Ihre Einschätzung zum Betreuungsbedarf,
- Angaben zum Anlass der Betreuungsbestellung und
- Angaben zum Regelungsbedarf bei Betreuungsbeginn.

Der Fragebogen über Betreute, die in Privathaushalten leben, enthält zusätzlich Fragen zum Pflegebedarf der Betreuten und zur pflegenden Person.

2.3 Leitfäden für qualitative Interviews

Befragt wurden zum einen ehrenamtliche BetreuerInnen älterer Menschen (mit einer Ausnahme Angehörige), zum anderen Personen, für die eine Betreuung angeregt, aber nicht eingerichtet wurde. Die Interviewer benutzten für jede Gruppe einen besonderen Gesprächsleitfaden, der die nach unserem Vorverständnis wichtigen Dimensionen der Thematik enthielt:¹⁹⁶

Der Leitfaden "Folgen der Betreuung" listete Fragen zu folgenden Bereichen auf:

- Anlass, InitiatorInnen der Betreuerbestellung, Aufgabenkreise der Betreuung
- Aktivitäten zu Beginn der Betreuung
- Verlauf der Betreuung
- Einschätzung der weiteren Erforderlichkeit
- Folgenreiche Entscheidungen während der Betreuung
- Reaktion der Betroffenen auf die Betreuung
- Reaktionen aus der Familie nach der Betreuerbestellung

¹⁹⁵ Die Forschergruppe sah sich vor folgende Alternative gestellt: Entweder war ein äußerst umfangreicher Fragebogen zu versenden, der alle verschiedenen Aspekte berücksichtigt und in dem viele Fragen von der jeweiligen Zielperson als nicht zutreffend übergangen werden müssen. Oder es waren zwei Fragebögen an die BetreuerIn zu versenden, mit der Bitte, den zutreffenden auszuwählen. Außerdem war zu berücksichtigen, dass die Befragten in einer postalischen Erhebung mit der Beantwortung der Fragen auf sich allein gestellt sind. Die Navigation durch den Fragebogen soll also möglichst einfach und stringent gestaltet sein.

¹⁹⁶ Der Leitfaden befindet sich im Anhang.

- Rollenverständnis als Angehörige/r und BetreuerIn
- Wahrnehmung von Informations- und Unterstützungsangeboten
- allgemeine Einschätzung der rechtlichen Betreuung (Nutzen, Kritik)

Im Leitfaden "Alternativen der Betreuung" wurden folgende Themen behandelt:

- Rahmenbedingungen: Wann, wo, und durch wen veranlasst, wurde die Betreuung angeregt? Was sollte geregelt werden?
- Warum wurde kein Betreuer bestellt?
- Welche Alternativen wurden gefunden und wer hat dabei geholfen?
- Wie ist die Situation aus heutiger Sicht?
- Frage nach den Ressourcen (familiales Umfeld, institutionelle Unterstützung etc.)

3 AUSWAHL DER AMTSGERICHTSBEZIRKE UND STICHPROBENGROßEN

Eine Stichprobenziehung aus allen anhängigen Betreuungsverfahren aller Amtsgerichte ist aus forschungspraktischen Gründen nicht möglich. Deshalb musste eine regionale Auswahl der Amtsgerichtsbezirke getroffen werden, die möglichst das gesamte Spektrum der Betreuungsverfahren widerspiegelt. Es wurde ein zweistufiges Verfahren angewandt: In einem ersten Schritt wurden sieben Bundesländer ausgewählt, danach in jedem dieser Bundesländer drei Amtsgerichtsbezirke.

Als Hauptkriterium für die Auswahl diente die Anzahl anhängiger Betreuungen zum Stichtag 31.12.1999 pro 1.000 Einwohner (vgl. Tab. 25). Es sollten Bundesländer mit hoher, durchschnittlicher und niedriger Betreutenquote einbezogen werden. Diese Betreutenquote wurde ergänzt durch die Vorgabe, dass sowohl östliche als auch westliche Bundesländer vertreten sein sollten, weil sie auf eine unterschiedliche Tradition mit den Vorläufern des Betreuungsrechts, den Vormundschaften und Pflegschaften zurückblicken. Innerhalb der alten Bundesrepublik wurde auf eine angemessene regionale Verteilung der auszuwählenden Bundesländer geachtet.

Tab. 25 Anhängige Betreuungen am 31.12.1999

Bundesland:	Einwohnerzahl am 31.12.1998	Anzahl der Betreuungen am 31.12.1999	JE 1.000 EINWOHNER
Baden-Württemberg	10.426.000	68.121	6,5
Bremen	668.000	5.517	8,3
Thüringen	2.463.000	22.435	9,1
Hamburg	1.700.000	15.784	9,3
Hessen	6.035.000	62.754	10,4
Bayern	12.087.000	127.391	10,5
Sachsen-Anhalt	2.674.000	28.753	10,8
Rheinland-Pfalz	4.025.000	43.879	10,9
Sachsen	4.489.000	49.772	11,1
Nordrhein-Westfalen	17.976.000	201.456	11,2
Schleswig-Holstein	2.766.000	30.876	11,2
Mecklenburg-Vorpommern	1.799.000	20.484	11,4
Saarland	1.074.000	12.285	11,4
Brandenburg	2.590.000	30.197	11,7
Niedersachsen	7.866.000	92.823	11,8
Berlin	3.399.000	44.101	12,9
Bundesgebiet	82.037.000	856.628	10,4

Quelle: BMJ 2000, Statistisches Bundesamt (2001)

In der ersten Stufe der regionalen Auswahl wurden ausgewählt:

- Baden-Württemberg
- Berlin
- Hamburg
- Mecklenburg-Vorpommern
- Nordrhein-Westfalen
- Saarland
- Sachsen

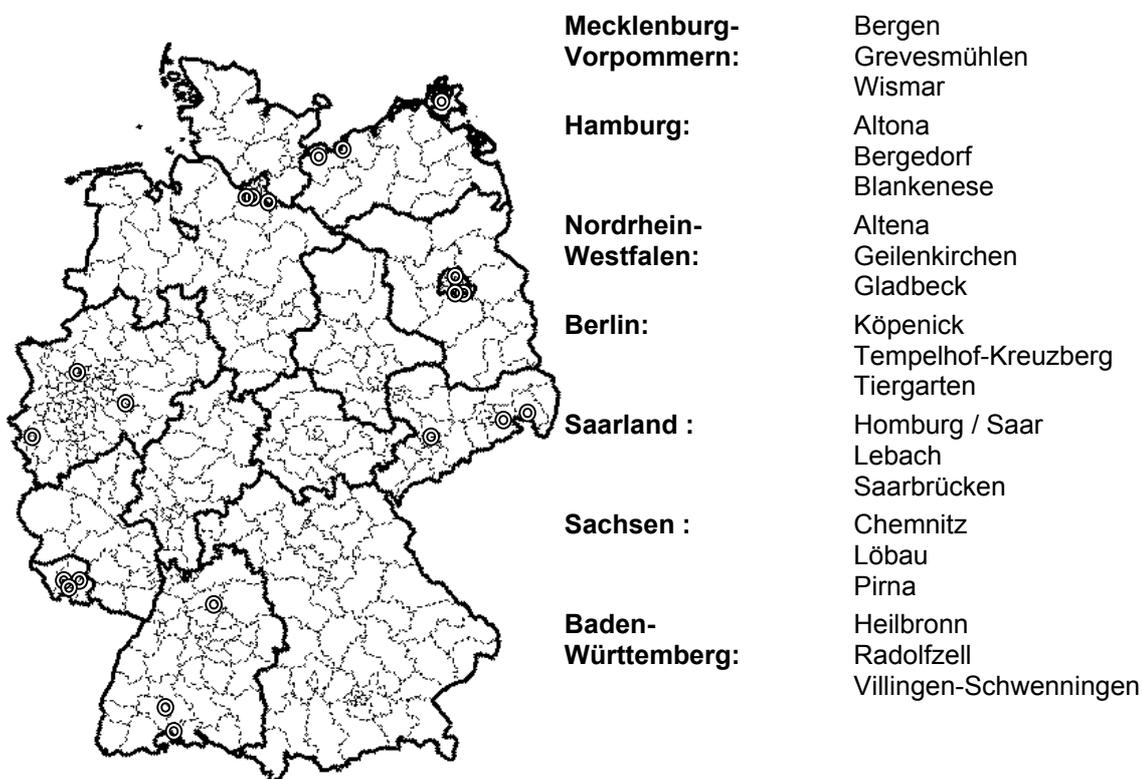
In einem zweiten Schritt wurden pro Bundesland drei Amtsgerichte bestimmt. Die zuständigen Justizministerien stellten auf Nachfrage die dazu notwendigen Angaben zur Verfügung. Das Hauptkriterium für diese zweite Stufe der Gebietsauswahl war wiederum die Betreutenquote, berechnet auf der Grundlage anhängiger Betreuungen zum 31.12.2000, und die zuletzt verfügbare Einwohnerzahl der Amtsgerichtsbezirke (s. Tab. 26). Weitere Kriterien waren die Zugehörigkeit zu unterschiedlichen Landgerichtsbezirken und die Größe des Amtsgerichts, gemessen an der Einwohnerzahl seines Zuständigkeitsgebietes. Ergänzend wurde darauf geachtet, dass in den Flächenstaaten sowohl ländlich als auch städtisch strukturierte Regionen einbezogen waren.

Tab. 26 Die 21 Projektorte

	Betreutenquote		
Bundesland	niedrig	mittel	hoch
Baden-Württemberg	Villingen-Schwenningen	Heilbronn	Radolfzell
Berlin	Tempelhof/Kreuzberg	Tiergarten	Köpenick
Hamburg	Bergedorf	Altona	Blankenese
Mecklenburg-Vorpommern	Grevesmühlen	Bergen	Wismar
Nordrhein-Westfalen	Altena	Gladbeck	Geilenkirchen
Saarland	Lebach	Homburg/Saar	Saarbrücken
Sachsen	Pirna	Chemnitz	Löbau

In der Abb. 60 sind die Standorte der 21 ausgewählten Amtsgerichtsbezirke eingezeichnet.¹⁹⁷

Abb. 60 Regionale Verteilung der ausgewählten Amtsgerichtsbezirke



¹⁹⁷ In einzelnen Fällen musste von den allgemeinen Regeln der Gebietsauswahl abgewichen werden. Das war z.B. dann der Fall, wenn ein ausgewählter Amtsgerichtsbezirk nicht mindestens eine Fallzahl von 300 anhängigen Betreuungen auswies.

3.1 Besonderheiten in Baden-Württemberg

Baden-Württemberg ist in zwei Rechtsgebiete gegliedert. Im Rechtsgebiet Baden werden betreuungsrechtliche Verfahren, wie in den anderen Bundesländern, am Amtsgericht durch VormundschaftsrichterInnen geführt. Im württembergischen Landesteil, einschließlich des früher preußischen Gebiets Hohenzollern, sind grundsätzlich die Notariate im Landesdienst (Bezirksnotariate) grundsätzlich für vormundschaftsgerichtliche Verfahren zuständig (§ 36 LFFG Ba-Wü).¹⁹⁸ Diese von anderen Rechtsgebieten verschiedene Handhabung wirkt sich hinsichtlich des Auswahlverfahrens auf die Studie aus und ist auch bei der Auswertung der Daten zu berücksichtigen.

Bei der *Auswahl der Untersuchungsgebiete* in Württemberg ergaben sich folgende Schwierigkeiten:

Die Anzahl anhängiger Betreuungen wird nicht auf der Ebene einzelner Notariate oder Amtsgerichtsbezirke ausgewiesen, sondern in einer Zusammenfassung auf der Ebene der Landgerichte. Für den württembergischen Landesteil wurde der Landgerichtsbezirk Heilbronn ausgewählt, der eine durchschnittliche Betreutenquote in diesem Landesteil ausweist. Im zweiten Schritt wurde das Notariat Heilbronn berücksichtigt, weil es in einem, an der Bevölkerungszahl gemessen, großen Amtsgerichtsbezirk liegt und städtisch und industriell geprägt ist. Der Amtsgerichtsbezirk Villingen-Schwenningen liegt sowohl auf badischem, als auch auf württembergischem Rechtsgebiet. Die Betreuungen, die durch das Notariat auf württembergischem Rechtsgebiet geführt werden, sind nicht in die Erhebung einbezogen worden. Sie sind durch ein anderes Aktenzeichen gekennzeichnet und konnten so aus der Stichprobe ausgeschlossen werden. Es handelt sich um etwa 229 Betreuungen aus der Gemeinde Tuningen und den Stadtteilen Villingen-Schwenningens: Schwenningen, Mühlhausen und Weigheim.

Trotz dieser Schwierigkeiten bei der Gebietsauswahl wird nicht darauf verzichtet, Vormundschaftsgerichte aus den unterschiedlichen Rechtsgebieten in die Studie mit einzubeziehen, denn die durchschnittlichen Betreuungsquoten unterscheiden sich erheblich. Der Oberlandesgerichtsbezirk Karlsruhe (Baden) weist zum 31.12.1999 eine Quote von 8,95 Betreuten pro 1.000 Einwohnern aus, der Oberlandesgerichtsbezirk Stuttgart (Württemberg) hingegen nur eine Quote von 5,43 Betreuten.

¹⁹⁸ Notariate übernehmen die Aufgaben der RechtspflegerInnen und NotarInnen entscheiden in richterlicher Unabhängigkeit über Betreuerbestellung, Veränderung der Aufgabenkreise und Aufhebung der Betreuung. Geht es im engeren Sinne um die persönliche Rechtsstellung eines Menschen, sind Beschlüsse der RichterInnen am Amtsgericht erforderlich. Einzelne Entscheidungen des Betreuungsverfahrens sind deshalb mit einem Vorbehalt der RichterInnen ausgestattet (§ 37, Abs. 1 LFFG Baden-Württemberg). Es handelt sich um:

- Anordnung eines Einwilligungsvorbehaltes nach § 1903 BGB,
- Genehmigung der Einwilligung der betreuenden Person in eine Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff nach § 1904 BGB,
- Genehmigung der Einwilligung der betreuenden Person in eine Unterbringung oder in freiheitsentziehende Maßnahmen nach § 1906 BGB und
- Genehmigung der Einwilligung der betreuenden Person in eine Sterilisation nach § 1905 BGB.

In der *Auswertung* ist zu berücksichtigen:

Die Genehmigungen der Einwilligungen der BetreuerInnen nach §§ 1904 und 1906 BGB und die Anordnung eines Eigentumsvorbehalts nach § 1903 BGB stehen im Württembergischen Rechtsgebiet unter Vorbehalt der RichterInnen. Generell sollen die Notariate über die Entscheidungen benachrichtigt werden. Doch es ist nicht immer gewährleistet, dass eine Mehrfertigung der Beschlüsse zum Notariat gesandt wird. Zwingend ist nur die Benachrichtigung im Falle der Anordnung eines Eigentumsvorbehalts, weil dieser durch das Notariat in den Ausweis der BetreuerInnen eingetragen werden muss.

Wegen dieser Unwägbarkeiten wurde für das Notariat Heilbronn festgelegt, dass Maßnahmen nach §§ 1904 und 1906 BGB nicht erhoben werden. Insofern lassen sich keine Vergleiche zu anderen Amtsgerichtsbezirken ziehen. Die Anordnung von Einwilligungsvorbehalten hingegen wurde notiert.

Wenn in der Folge allgemein von Amtsgerichten gesprochen wird, ist für das Rechtsgebiet Württemberg das Notariat Heilbronn gemeint.

3.2 Festlegungen zur Stichprobenziehung aus den Gerichtsakten

Die Vorgehensweise der Stichprobenziehung musste an die unterschiedlichen Gegebenheiten und Möglichkeiten an den einzelnen Amtsgerichten angepasst werden. Allgemein wurde festgelegt:

- Ziehung mit Zufallszahlen, weil die Größe der Grundgesamtheit nur in etwa geschätzt werden konnte.
- Ziehung möglichst aus Listen oder Karteien, nur wenn beides nicht vorhanden war, sollte aus den vorliegenden Akten selbst gezogen werden.
- Es wurde eine Ausfallquote von 10% angenommen, die Stichprobengröße insofern erhöht.
- Akten, die in Bearbeitung und deshalb nicht zugänglich waren, sollten gegen Ende der Erhebungsphase erneut gesucht werden.

3.3 Ziehung zum Bestand an Betreuungen

Aus allen Akten anhängiger Betreuungen am Stichtag 1.11.2001 wurden 330 Akten ausgewählt.¹⁹⁹ Die Grundgesamtheit war definiert als "alle anhängigen Betreuungen, für die am 1.11.2001 eine BetreuerIn bestellt ist". Ausgeschlossen wurden laufende Verfahren, in denen noch keine Betreuung bestellt war und Betreuungen, die vor dem Stichtag aufgehoben oder an ein anderes Amtsgericht abgegeben wurden. Waren die Betreuten vor dem 1.11.2001 verstorben, sollte die Gerichtsakte nicht ausgewertet

¹⁹⁹ Im Notariat Heilbronn wurden abweichend von dieser Regelung 275 Akten aus den Referaten 1,2,3 und 5 gezogen.

werden. Wenn eine Betreuung wieder aufgelebt war und am Stichtag bestand, sollte die aktuelle, nicht die vorher abgeschlossenen Betreuung ausgewertet werden.

3.4 Schriftliche Befragung der BetreuerInnen

Aus früheren Erhebungen²⁰⁰ wird geschlossen, dass die Gesamtpopulation der Betreuten aus drei großen Gruppen besteht: den jüngeren geistig behinderten Menschen, den psychisch Kranken mittleren Alters und aus älteren demenziell erkrankten Personen. Im Zusammenhang mit der behaupteten Zunahme älterer Betreuer wurde angenommen, dass mindestens ein Drittel des Betreuungsbestandes ältere Menschen betrifft.

Aus dem analysierten Bestand an Betreuungen wählten wir 100 Betreute im Alter von 65 Jahren und älter durch Zufallsauswahl aus. Deren BetreuerInnen wurden durch die MitarbeiterInnen bei Gericht angeschrieben und zur Teilnahme an der Befragung aufgefordert. Wenn mehrere BetreuerInnen eingesetzt waren, sollte die Person angeschrieben werden, die vermutlich den engsten Kontakt zum Betreuten hatte.

3.5 Neuzugänge zu Betreuungsverfahren in den Jahren 1994, 1997 und 2000

Alle Betreuungsverfahren, die am Amtsgericht angeregt oder von anderen Amtsgerichten übernommen werden, erhalten zu Bearbeitungsbeginn ein Aktenzeichen und werden in der Regel in ein Eingangsregister eingetragen. Die Grundgesamtheit wurde deshalb definiert als "alle Aktenzeichen, die im Erhebungsjahr vergeben wurden". Zu den Neuzugängen gehören alle Verfahren mit Betreuungsbestellung, unabhängig davon, ob die zu betreuende Person noch lebt, die Betreuung aufgehoben oder an ein anderes Amtsgericht abgegeben wurde. Hinzu kommen Verfahren, die ohne Bestellung einer Betreuung endeten.

Aus allen Neuzugängen wurden pro Erhebungsjahr 55 Fälle ausgewählt. In Amtsgerichtsbezirken, die im Jahr 2000 mehr als 1.000 Neuzugänge verzeichneten, wurden pro Erhebungsjahr 110 Fälle ermittelt, um die Repräsentativität zu erhöhen.

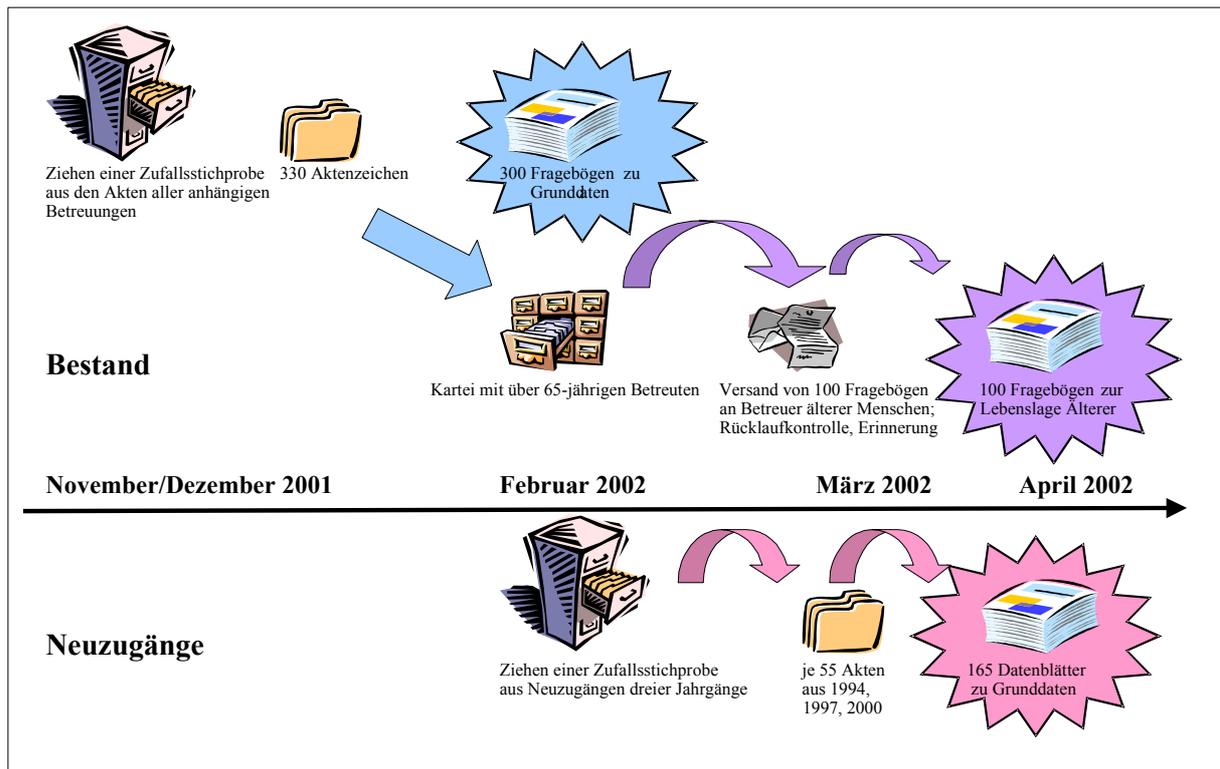
In Abb. 61 sind die einzelnen Schritte der Stichprobenziehungen im Zusammenhang dargestellt.²⁰¹ Insgesamt wurden für die Auswertungen angestrebt:

- 6.250 Datensätze zu am Stichtag anhängigen Betreuungen,
- darunter 2.100 Datensätze, ergänzt um die postalische Befragung der BetreuerInnen mit Angaben zur Lebenslage älterer Betreuer,
- 3.600 Datensätze zu neuen Betreuungsverfahren in den Jahren 1994, 1997 und 2000.

²⁰⁰ Oberloskamp u.a. (1992) S. 45; Hoffmann (1996), S. 107ff.

²⁰¹ Diese Verfahren sollten sicherstellen, dass eine Repräsentativität auf der Ebene der Amtsgerichtsbezirke für die Bestandsdaten gegeben ist. Aussagen, die sich auf einzelne Bundesländer oder auf die Gesamtzahl der Betreuungen beziehen, müssen zunächst als tendenzielle Ergebnisse bewertet werden. Ihre Aussagekraft kann nur im Vergleich mit Ergebnissen anderer Studien und möglicherweise unter Hinzuziehung amtlicher Statistiken eingeschätzt werden.

Abb. 61 Schritte der Stichprobenziehung und Datenerhebung



4 DURCHFÜHRUNG DER ERHEBUNGEN

Die ausgewählten Amtsgerichtsbezirke mussten für die Teilnahme an der Studie gewonnen werden. Die Landesjustizministerien waren vorab über die Studie informiert worden und hatten Informationen zur Anzahl der Verfahrensfälle an den einzelnen Amtsgerichtsbezirken übermittelt. Sie wurden jetzt gebeten, ein Schreiben zu verfassen, das die Teilnahme an der Studie befürwortete. Mit dieser Empfehlung erfolgte die erste Kontaktaufnahme zu den DirektorInnen der ausgewählten Amtsgerichte. In einem Anschreiben wurde die Studie dargestellt und um einen persönlichen Besuchstermin gebeten. Dieser erste Besuchstermin diente u.a. dazu, MitarbeiterInnen für die Auswertung der Akten zu finden.

An die zu gewinnenden MitarbeiterInnen mussten verschiedene Anforderungen gestellt werden. Da es sich bei den Betreuungsakten um sensible Daten handelt, konnten aus Datenschutzgründen nur solche MitarbeiterInnen an der Studie mitwirken, die beruflichen Zugang zu den vormundschaftsgerichtlichen Akten des Amtsgerichtes haben und die der Verschwiegenheitspflicht unterliegen. Darüber hinaus musste ihnen die Teilnahme an der Studie als Nebentätigkeit gewährt werden.

Zwei Amtsgerichte lehnten die Teilnahme an der Erhebung mit der Begründung ab, sie seien mit Aufgaben überlastet und würden ihr Personal nicht für andere Zwecke, als die übliche Gerichtsarbeit zur Verfügung stellen. In diesen Fällen wurden anhand der oben dargestellten Kriterien andere Amtsgerichte ausgewählt und angesprochen.

Im Ergebnis konnten pro Amtsgericht ein bis zwei MitarbeiterInnen gewonnen werden, die sich bereit erklärten, in Nebentätigkeit an der Studie teilzunehmen. Der Mehrzahl der MitarbeiterInnen war der Umgang mit Betreuungsakten vertraut, aber sie waren in der Regel unerfahren, was wissenschaftliche Untersuchungen anbetraf und mussten für das Ausfüllen der Fragebögen und die Durchführung der Stichprobenziehungen geschult werden.²⁰²

Da es sich um insgesamt drei Erhebungsinstrumente und Stichprobenziehungen handelte, die an jeweils 21 Amtsgerichten durchgeführt werden mussten, war von den MitarbeiterInnen der Forschungsgruppe eine rege Reisetätigkeit gefordert.

4.1 Stichprobenziehung aus den Bestandsakten und Datenerhebung

In einem ersten Schritt musste an jedem Amtsgericht die Anzahl anhängiger Betreuungen zum Stichtag, dem 1.11.2001, festgestellt werden. Dazu wurde die in den Amtsgerichtsbezirken quartalsweise erstellte Geschäftsübersicht um die Anzahl neuer Verfahren des Monats Oktober ergänzt und um die Zahl der Abgänge in diesem Zeitraum vermindert. In einzelnen Bundesländern konnte auf spezielle EDV-Auswertungen zurückgegriffen werden. Aus der uns mitgeteilten Anzahl anhängiger Betreuungen wurden mittels Zufallszahlen 330 Zahlen ausgewählt. Diese Zahlen wurden den Aktenzeichen anhängiger Betreuungsfälle zugeordnet und so die Stichprobe gezogen.

Die Gesamtheit der Aktenzeichen lag in den Amtsgerichten in unterschiedlicher Form vor. Teilweise konnte die Stichprobe aus einer EDV-Liste der Aktenzeichen gezogen werden, in der Mehrzahl der Amtsgerichte musste aber auf die Eingangsregister zurückgegriffen werden.²⁰³

In einem Amtsgericht stand anstelle des Eingangsregisters eine Kartei zur Verfügung, die alle im Laufe der Zeit anhängig gewordenen Betreuungen enthält. In zwei Amtsgerichten konnte die Stichprobe nur gezogen werden, indem die verfügbaren Akten, nach Festlegung eines Zählungsweges, in den Gerichtsräumen durchgezählt wurden. In diese Auswahl konnte keine Akte aufgenommen werden, die sich beim Landgericht, beim Revisor oder anderweitig in Bearbeitung befand, z.B. wenn sie zur Abgabe eines

²⁰² Von dem ursprünglichen Plan, die GerichtsmitarbeiterInnen zu einer Schulung zentral zusammenzufassen, musste Abstand genommen werden, weil die gerichtlichen Arbeitsabläufe das nicht zuließen und in der Freizeit private Verpflichtungen bestanden. So wurde der Weg gewählt, dass zu Beginn jedes Erhebungsschrittes jedes Amtsgericht durch ein Mitglied der Projektgruppe besucht wurde. In seinem Beisein wurde die Stichprobe gezogen, der Fragebogen erläutert, das Vorgehen bei der Datenerhebung besprochen und beispielhaft eingeübt.

²⁰³ In diesen Eingangsregistern werden chronologisch alle zu bearbeitenden Vormundschaftsgerichtssachen nach der Vergabe des Aktenzeichens eingetragen. Wenn eine Betreuung nicht eingerichtet oder aufgehoben wird, wenn die Betreuung abgegeben wird oder der Betreute verstirbt, wird das ebenfalls in diesem Register vermerkt. Die Aktenzeichen aller vorliegenden Eingangsregister mussten also unter Auslassung der nicht mehr anhängigen Betreuungsfälle durchgezählt und die per Zufallszahlen ausgewählten Aktenzeichen notiert werden.

Gutachtens versandt war oder für einen Außentermin benötigt wurde.²⁰⁴ Generell wurde die Stichprobenziehung durch folgende Umstände erschwert:

- In mehreren Amtsgerichten wich die Anzahl der zum Stichtag anhängigen Betreuungsverfahren von der dort geführten Statistik ab. In zwei Amtsgerichten waren ca. 300 Akten weniger vorhanden als in der Statistik angegeben.
- Die Sorgfalt der Eintragungen im Eingangsregister oder der Kartei variiert mit dem Ausmaß der Personalfluktuaton und der Qualität der Einarbeitung neuer SachbearbeiterInnen.
- Die Datenpflege besitzt gegenüber den laufenden Geschäftsvorfällen einen geringeren Stellenwert. Bei einem erhöhten Arbeitsanfall muss die Dokumentation von Todesfällen, Abgaben an andere Amtsgerichte usw. zugunsten dringenderer Aufgaben zurückstehen.
- Das Gericht wird nicht immer zeitnah vom Tod der Betreuten unterrichtet.
- Die Akten werden nach dem Tod der Betreuten bis zur endgültigen Regelung aller Kostenfragen weitergeführt. Es kann bis zu sechs Monate dauern, bis die Akte geschlossen und "weggelegt" wird.

Ein Teil der Akten war zu Beginn der Datenerhebung nicht verfügbar, weil sie zu Berufungsverfahren, Kostenklärungen oder zu Sachverständigen versandt waren. Die meisten dieser Akten konnten aber zu einem späteren Zeitpunkt eingesehen und ausgewertet werden. In der Regel wurde die Fallzahl von 300 anhängigen Betreuungen pro Amtsgericht erreicht. Eine Abweichung von -10% wurde toleriert. Bei mehreren Amtsgerichten mussten Aktenzeichen mittels weiterer Zufallszahlen nachgezogen werden, um die Stichproben zu komplettieren (vgl. Tab. 27).

²⁰⁴ Jede der hier dargestellten Vorgehensweisen der Stichprobenziehung erforderte ein angepasstes Vorgehen. Bei den Zählungen aus dem Eingangsregister oder der Kartei lag die Schwierigkeit darin, die Abgaben, Todesfälle und Aufhebungen bei der Zählung auszulassen. Die Art der Eintragungen konnte unterschiedlich sein, je nachdem, welches Personal in der Vergangenheit damit befasst war. Erschwerend kam hinzu, dass in großen Amtsgerichten mehrere Geschäftsstellen für die Bearbeitung der Betreuungssachen zuständig sind. In diesen Fällen liegt pro Geschäftsstelle mindestens ein Eingangsregister vor, häufig aber auch mehrere, wenn der Geschäftsverteilungsplan eine Zuordnung über den Anfangsbuchstaben der Nachnamen der Betreuten vorsieht. Dann musste eine Vielzahl von Registerbüchern durchgezählt werden. Die Stichprobenziehung aus EDV-Listen der Aktenzeichen war auf den ersten Blick problemlos. Im Laufe der Aktenerhebung stellte sich jedoch heraus, dass die Dateien teilweise nicht auf dem Laufenden gehalten wurden. In einem Fall mussten 25% der Aktenzeichen nachgezogen werden, weil der Vermerk über Todesfälle oder Abgaben an andere Amtsgerichte nicht zeitnah nachgetragen worden war.

Tab. 27 Übersicht über die Ausschöpfung der Stichproben für die Aktenanalyse

Bundesland	Amtsgerichtsbezirk	Bestand 2001		Neuzugänge 1994		Neuzugänge 1997		Neuzugänge 2000	
		gesamt	Stichprobe	gesamt	Stichprobe	gesamt	Stichprobe	gesamt	Stichprobe
Baden-Wü.:	Villingen-Schwenningen	845	298	157	55	218	53	291	54
	Heilbronn (Notariat)	685	244	383	45	358	49	201	53
	Radolfzell	680	284	82	51	140	49	169	48
Berlin:	Tempelhof/Kreuzberg	3099	287	745	95	1092	92	1088	96
	Tiergarten	1226	287	246	53	406	40	396	52
	Köpenick	3266	294	802	50	809	50	914	50
Mecklenburg-Vorp.	Grevesmühlen	578	275	73	50	71	45	172	49
	Bergen	885	286	163	49	154	59	215	52
	Wismar	1500	295	156	55	179	55	236	55
Nordrhein-West.:	Altena	326	301	107	54	119	55	132	55
	Geilenkirchen	1450	309	220	55	256	55	533	55
	Gladbeck	995	298	182	54	271	54	318	55
Saarland:	Lebach	556	315	83	51	101	55	178	54
	Homburg	990	255	186	53	245	52	353	45
	Saarbrücken	5471	286	764	100	955	100	1268	100
Sachsen:	Pirna	1229	289	439	48	439	46	471	49
	Löbau	1248	314	748	94	659	81	1033	94
	Chemnitz	2679	270	221	49	228	46	390	44
Hamburg:	Bergedorf	915	295	222	56	226	52	368	56
	Altona	1605	300	319	55	392	55	601	55
	Blankenese	964	287	166	54	220	53	318	55
Summe:		31192	6069	6464	1226	7538	1196	9645	1226

4.2 Stichprobenziehung der Neuzugänge

Die Gesamtheit der Neuzugänge besteht aus allen neuen Verfahren, die in einem bestimmten Zeitraum an einem Amtsgericht anhängig wurden. Im Gegensatz zu der Bestandserhebung war es dabei unerheblich, ob die Betreuung überhaupt eingerichtet, ob sie aufgehoben oder abgegeben wurde, oder ob die zu betreuende Person inzwischen verstorben war. Die Gesamtzahlen der Neuzugänge in den Jahren 1994, 1997 und 2000 konnten in der Regel ermittelt werden, indem die chronologisch geführten Eingangsregister für die betreffenden Jahre durchgezählt und die Anzahl der Aktenzeichen notiert wurde.

Aus den ermittelten Anzahlen wurden Zufallszahlen gezogen und so die Stichprobe festgelegt. In den meisten Amtsgerichten wird im Aktenzeichen eine fortlaufende Nummerierung der Neueintragungen vorgenommen, was die Ziehung der Stichprobe weiter erleichterte.²⁰⁵

²⁰⁵ Besonders schwierig gestaltete sich die Stichprobenziehung der Neuzugänge bei den Amtsgerichten, in denen die Akten selbst durchgezählt werden mussten. Zwar berücksichtigen die Ablagesysteme in der Regel das Jahr des Verfahrensbeginns, aber es mussten zusätzliche "Fundstellen" in den Zählungsweg

Für jedes der Erhebungsjahre wurden pro Amtsgericht 55 Aktenzeichen ausgewählt. In drei Amtsgerichten waren für das Jahr 2000 mehr als 1.000 Neuzugänge gemeldet worden. In diesen Fällen erhöhten wir die Stichprobengröße auf 110 Aktenzeichen pro Erhebungsjahr. Es handelt sich um die Amtsgerichte Berlin-Tempelhof-Kreuzberg, Chemnitz und Saarbrücken.

4.3 Organisation der postalischen Befragung

In die Datenerhebung zum Bestand anhängiger Betreuungen zum Stichtag 1.11.2001 waren mehrere Arbeitsschritte integriert. Primär wurden die Angaben aus den Akten in die Fragebögen übertragen. Wenn die Betreute 65 Jahre und älter war, waren weitere Angaben zu erheben und es wurde zusätzlich eine Karteikarte angelegt. Diese Karteikarte enthielt alle Angaben, die für die spätere postalische Befragung der Betreuerin notwendig waren. Nach Abschluss dieser Phase der Datenerhebung stand somit eine Kartei aller Betreuten zur Verfügung, die für die postalische Befragung in Betracht kamen. Aus dieser Kartei wurden mit systematischer Zufallsauswahl 100 Fälle bestimmt.²⁰⁶

Die rechtlichen BetreuerInnen dieser ausgewählten Personen wurden angeschrieben und gebeten, einen der zwei mitgesandten Fragebögen auszufüllen, je nachdem, ob die betreute Person in einem Privathaushalt lebte oder in einer stationären Einrichtung untergebracht war. Der Fragebogen sollte zurück an das Amtsgericht gesandt werden. Nach etwa drei bis vier Wochen erinnerten unsere MitarbeiterInnen bei Gericht an die Beantwortung der Fragebögen. Das geschah teilweise mündlich oder telefonisch, z.B. wenn die BetreuerInnen den GerichtsmitarbeiterInnen bekannt waren, in der Mehrzahl der Fälle allerdings auf schriftlichem Weg. Wenn nach drei bis vier Wochen immer noch kein Rücklauf der Fragebögen zu verzeichnen war, wurden die BetreuerInnen ein zweites Mal angeschrieben, in Einzelfällen auch die Fragebögen erneut zugesandt.

Insgesamt ist eine Rücklaufquote in der postalischen Befragung in Höhe von 75,3% zu verzeichnen (vgl. Tab. 28). In zwei Amtsgerichten lag sie etwas unter 70%, in fünf Amtsgerichten höher als 80%.

eingeschlossen werden: Neben der normalen Aktenablage – evtl. in mehreren Geschäftsstellen – und den Akten, die gerade bearbeitet wurden, auch Akten, die im Archiv des Amtsgerichts weggelegt waren.

²⁰⁶ In Grevesmühlen wurde die Fallzahl von 100 älteren Personen mit rechtlicher Betreuung nicht erreicht. Nur 73 Karteikarten konnten angelegt werden. Diese vergleichsweise geringe Anzahl könnte daher rühren, dass die Pflegeheime des Landkreises in der Mehrzahl außerhalb des Amtsgerichtsbezirks liegen.

Tab. 28 Rücklaufquote der postalischen Befragung

Fragebögen an Betreuer	zurück am 21.11.02		
	Heimbewohner	Privathaushalt	Quote in %
Baden-Württemberg			
Radolfzell	53	15	68
Villingen-Schwenningen	68	12	80
Notariat Heilbronn	63	11	74
Berlin			
Tempelhof/Kreuzberg	41	32	73
Köpenick	49	29	78
Tiergarten	47	14	61
Hamburg			
Altona	55	19	74
Bergedorf	67	12	79
Blankenese	56	16	72
Mecklenburg-Vorpommern			
Grevesmühlen*	39	15	74*
Wismar	58	12	70
Bergen	54	17	71
Nordrhein-Westfalen			
Altena	58	16	74
Geilenkirchen	65	15	80
Gladbeck	64	13	77
Saarland			
Homburg (Saar)	60	21	81
Lebach	41	37	78
Saarbrücken	57	16	73
Sachsen			
Chemnitz	62	18	80
Löbau	59	17	76
Pirna	70	19	89
Gesamt	1186	376	75

* In Grevesmühlen enthielt die Stichprobe nur 73 Betreute, die 65 Jahre und älter waren.

4.4 Aufklärung über Vollmachten und Umgang mit Betreuungsverfügungen bei Gericht

Zur Erhebung erster allgemeiner Daten über die Praxis der Vorsorge wurde an die 21 Amtsgerichte ein Dokumentationsbogen versandt, in dem es um die gerichtlichen Hinterlegungsmöglichkeiten von Betreuungsverfügungen und um die Beratungstätigkeit zu Vollmachten ging. Darüber hinaus wurden 63 Leitfadeninterviews mit MitarbeiterInnen aus Betreuungsbehörden, Betreuungsvereinen und mit BerufsbetreuerInnen aus den jeweiligen Untersuchungsgebieten geführt. Diese Befragung fand telefonisch statt.²⁰⁷ Eine Umfrage bei den Landesjustizministerien über landesspezifische Regelungen zur Hinterlegung von Vollmachten und Betreuungsverfügungen ergänzte diesen Teil der Untersuchung.

²⁰⁷ Die Dokumentationsbögen dieser Erhebungen finden Sie im Anhang (S.25).

Die daraus resultierende Einschätzung zu Praxis und Wirksamkeit von Betreuungsverfügungen und Vorsorgevollmachten wurde in einem Aufsatz in der BtPrax veröffentlicht.²⁰⁸

4.5 Praxisforen

In den 21 Amtsgerichtsbezirken stellten wir erste Ergebnisse aus den Aktenanalysen vor und luden im Rahmen von Praxisforen zur Diskussion ein. Es handelte sich um jeweils halbtägige Veranstaltungen, die am Ort des Amtsgerichtssitzes durchgeführt wurden.

Eingeladen waren jeweils etwa 20 Personen aus dem gesamten Spektrum der Institutionen, die mit dem Betreuungsrecht befasst sind:

- VormundschaftsrichterInnen und RechtspflegerInnen
- VertreterInnen von Betreuungsbehörde und Betreuungsvereinen
- Freiberufliche und ehrenamtliche BetreuerInnen
- GutachterInnen, niedergelassene ÄrztInnen oder VertreterInnen des sozialpsychiatrischen Dienstes

Immer waren auch VertreterInnen von Institutionen eingeladen, die als Anreger von Betreuungen infrage kommen. Es handelte sich um MitarbeiterInnen von Altenheimen, Pflegediensten, Behinderteneinrichtungen und des Sozialdienstes von Krankenhäusern. VertreterInnen anderer Sozialbehörden, z.B. der Altenberatung oder der Heimaufsicht, waren willkommen, wenn sie in ihrer Arbeit mit rechtlichen Betreuungen befasst waren.

Die Fragen der TeilnehmerInnen und die Diskussionen wurden protokolliert und die Aufzeichnungen im Hinblick darauf ausgewertet, Hinweise auf die Datengüte und andere Einflüsse aufgrund infrastruktureller Gegebenheiten zu erhalten. Diese zusätzlichen Informationen ermöglichten eine Einschätzung der im Amtsgerichtsbezirk üblichen Verfahrensweisen und Routinen.

Die Praxisforen wurden im Zeitraum von Mitte November 2002 bis Mitte Februar 2003 durchgeführt. An den Veranstaltungen nahmen jeweils zwei Mitglieder der Forschungsgruppe teil.²⁰⁹

4.6 Qualitative Interviews

Die Fragestellungen für die qualitativen Interviews (vgl. Kap. 1.3.1) drehen sich um einen Bereich, der noch wenig systematisch erforscht worden ist. Daher wurde die Auswertung von Betreuungsakten und postalischer Befragung abgewartet, bevor die Leitfäden

²⁰⁸ Hoffmann/Schumacher (2002).

²⁰⁹ Die Organisation dieser regionalen Praxisforen stellte sich als sehr aufwändig heraus. In 21 Orten musste ein geeigneter Veranstaltungsraum gefunden werden und es galt, die im Betreuungswesen involvierten Personen und Institutionen ausfindig zu machen. Im Idealfall konnte vor Ort eine Ansprechpartnerin gefunden werden, die einen Teil dieser Organisationsarbeit übernahm oder zumindest dabei behilflich war, die Akteure des Betreuungswesens im Amtsgerichtsbezirk zu benennen. Ein Teil der Praxisforen wurde in Kooperation mit einem Betreuungsverein oder einer Betreuungsbehörde durchgeführt.

entwickelt und InterviewpartnerInnen rekrutiert werden konnten. Die Befragungen wurden von den ProjektmitarbeiterInnen durchgeführt.

Der Kontakt zu Personen, die für ältere Angehörige oder ehrenamtlich das Betreueramt ausüben, entstand durch die Vermittlung des Vereins für psychosoziale Betreuung und die RechtspflegerInnen am Amtsgericht in Bochum. Es wurden sechs Interviews bei den Befragten zu Hause oder in den Räumen des Vereins durchgeführt, die durchschnittlich eine Stunde dauerten. Alle Interviews wurden auf Tonband aufgezeichnet und transkribiert.

Die InterviewpartnerInnen, für die eine Betreuung angeregt, aber nicht eingerichtet wurde, stammen aus dem Märkischen Kreis, aus Schwerin, dem Landkreis Saarlouis und Konstanz. Hier entstand der Kontakt über ein Amtsgericht, zwei Betreuungsbehörden und einem Betreuungsverein. Es wurden 10 Interviews bei den Befragten zu Hause durchgeführt, die durchschnittlich eine Stunde dauerten. Der Interviewer erstellte unmittelbar nach den Gesprächen ein Gedächtnisprotokoll.

Die Befragungen fanden im April und Mai 2004 statt.

5 PROJEKTBEIRAT

Die Erfahrungen der verschiedenen Institutionen und Berufsgruppen aus dem Betreuungswesen wurden, wie schon in vorherigen Projekten erfolgreich praktiziert, durch ein beratendes ExpertInnengremium eingebracht.

Größe und Zusammensetzung des Beirats orientierten sich daran, einerseits möglichst viele Arbeitsfelder vertreten zu sehen (Amtsgericht, Behörde, BetreuerInnen, med. Sachverständige, Altenheim, Ministerium), und andererseits die Arbeitsfähigkeit des Gremiums durch die Auswahl einer kleinen Gruppe sicherzustellen.

Das Gremium umfasste auf der ersten Tagung außer den 3 wissenschaftlichen ProjektmitarbeiterInnen 12 Personen und setzte sich wie folgt zusammen:

- Prof. Dr. Wolf Crefeld, Psychiater, Bochum
- Ingrid Fuhrmann, ehrenamtliche Betreuerin / Dt. Alzheimer Gesellschaft, Berlin
- Dr. Walter Hammerschick, Institut für Rechts- und Kriminalsoziologie, Wien
- Norbert Lehner, Betreuungsverein St. Franziskus, Güstrow
- Alexandra Neumann, Rechtspflegerin, Berlin
- Dr. Wolfgang Raack, Amtsgerichtsdirektor und Ausbilder für Pflegeberufe, Kerpen
- Evelin Rümmler, Betreuungsbehörde, Chemnitz
- Heidrun Schönfeld, Heimleiterin, Erfurt
- Tobias Viering, Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Berlin
- Peter Winterstein, Justizministerium Mecklenburg-Vorpommern, Schwerin
- Ulrich Wöhler, Fachbereichsleiter Jugend und Soziales, Kreis Hildesheim

Den Vorsitz der Beiratssitzungen übernahm der wissenschaftliche Berater des Projekts, Prof. Dr. Christian von Ferber.

5.1 Zielsetzungen und Aufgabenstellung

Auftrag und Arbeitsweise des Projektbeirats orientierte sich an den Rahmenvorgaben die der Projektträger und das BMFSFJ setzten. Während der 4 Beiratssitzungen wurden die einzelnen Arbeitsschritte im Projektverlauf durch kritische, oft auch anerkennende Bewertungen begleitet.

Die Projektgruppe wertete diese Beiratsarbeit als eine wichtige Unterstützung, um die jeweiligen Teilergebnisse und weiteren Projektschritte auch im Lichte der Praxisrelevanz und Umsetzbarkeit zu überprüfen.

Ergänzend hierzu verstand sich der Kreis anerkannter Fachleute aus dem Betreuungswesen auch als Impulsgeber. In Arbeitsgruppen wurden während der Beiratstreffen zu den verschiedensten Themenfeldern des Betreuungswesens konkrete Empfehlungen erarbeitet. Einige dieser Empfehlungen wurden in die zusammenfassende Berichterstattung dieses Abschlussberichtes eingebunden. Diese Vorgehensweise erscheint deshalb sinnvoll, weil diese Empfehlungen sich auch immer inhaltlich auf Themen bezogen, die im Ablauf des Forschungs- und Praxisprojektes von aktuellem Interesse waren. Die einzelnen Beiträge des Beirats sind im Bericht gekennzeichnet.

5.2 Tagungen

Der Beirat trat innerhalb der 3 ½-jährigen Projektlaufzeit viermal zusammen:

Berlin, 11.12.2002

Auf der konstituierenden Sitzung im Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend berichtete die Projektgruppe über den Verlauf der Erhebung und präsentierte erste Ergebnisse der Aktenanalyse.

Außerdem hatten die TeilnehmerInnen durch einen Vortrag von Dr. Hammerschick aus Wien Gelegenheit, das parallel laufende österreichische Forschungsprojekt zur Sachwalterschaft kennen zu lernen.

Saarbrücken, 11.-12.6.2003

Zur zweiten Beiratssitzung lag bereits der Zwischenbericht vor, zu dem die ExpertInnen Kommentare und Einschätzungen hinsichtlich einer Weiterverwertung der Forschungsergebnisse abgaben. Diese konnten auch im Zusammenhang mit der österreichischen Studie diskutiert werden, deren Zwischenbericht ebenfalls auf der Tagung präsentiert wurde.

Das zweite Thema des Beirats waren die sechs im April begonnenen Praxisprojekte. Die ProjektmitarbeiterInnen aus Düsseldorf stellten die Konzepte vor und schilderten erste Eindrücke aus dem gemeinsam durchgeführten Take-Off-Seminar.

Wien, 30.-31.10.2003

Die Mitglieder des Projektbeirats nahmen am internationalen Workshop zur Autonomie im Alter teil, der in Kap. V 1 ausführlich beschrieben wird. Neben dem Kennenlernen und Diskutieren von Reformideen aus dem Ausland bestand für die Beiratsmitglieder die Gelegenheit des persönlichen Austausches mit PraktikerInnen im Betreuungsrecht und der Sachwalterschaft sowie mit VertreterInnen deutscher und österreichischer Bundes- und Landesministerien.

Hamburg, 13.-14.5.2004

Auf der letzten Tagung zog der Beirat eine Bilanz aus der Interventionsphase. Zu diesem Zweck waren die MitarbeiterInnen der Teilprojekte angereist und stellten den ExpertInnen Material und Erfahrungen aus erster Hand zur Verfügung.

Am zweiten Tag diskutierten die Beiratsmitglieder in zwei getrennten Arbeitsgruppen strukturelle und qualitative Aspekte zur Weiterentwicklung des Betreuungsrechts: Zum einen ging es um Anreize für eine bessere Nutzung von Alternativen, zum anderen um neue Leitbilder für die rechtliche Betreuung. Die Ergebnisse sind in Kap. IV 4.1.4 und Kap. VI 2.2 dargestellt.

6 FAZIT

Die Vorgehensweisen bei Stichprobenziehung und Datenerhebung wurden detailliert dargestellt, um zu dokumentieren, wie Gültigkeit und Zuverlässigkeit der Daten einzuschätzen sind und wie sie gesichert wurden.

Daten, die aus Verwaltungsprozessen gewonnen werden, müssen in sozialwissenschaftlicher Forschung eine reflektierte Anwendung finden, die berücksichtigt, zu welchem Zweck und wie sie zustande gekommen sind. Handlungsabläufe müssen eruiert und im Blick auf die Forschungsziele bewertet werden. So verwandt, mindert ihr Gebrauch den Aussagewert der Ergebnisse nicht, sondern trägt eher zum Verständnis der Verfahrensabläufe und -resultate bei.

Hervorzuheben sind die hohen Ausschöpfungsraten der Erhebungen, die durch die Beschränkung auf eine begrenzte Anzahl von Amtsgerichtsbezirken möglich wurde. Studien, die auf Repräsentativität für alle rechtlichen Betreuungen im Bundesgebiet angelegt sind, müssen mit höheren Ausfallquoten rechnen und die vielfältigen Gegebenheiten in den einzelnen Amtsgerichtsbezirken, wie Verfahrensabläufe und Versorgungsstruktur, berücksichtigen.

Die sehr gute Responserate machte auch die Zusammenführung der Daten aus zweierlei Quellen für die Anwendung multivariater Verfahren möglich: Für rund 1.500 Fälle aus der Gruppe ab 65 Jahren stehen sowohl Daten aus den Akten als auch aus der postalischen Befragung zur Verfügung. Die Berücksichtigung mehrerer Merkmale der Lebenslage in ihrer Wechselwirkung, wie etwa in Kap III 3.8 dargestellt, bedeutet einen methodischen Qualitätssprung gegenüber herkömmlichen quantitativen Studien zum Betreuungsrecht, die sich zumeist auf reine uni- und bivariate Häufigkeitsverteilungen und die Analyse von Mittelwertsunterschieden beschränkten.

VIII. LITERATUR- UND LINKLISTE

- ACHINGER, Hans (1958): Sozialpolitik als Gesellschaftspolitik, Frankfurt
- ADLER, Reiner (Hg.) (2003): Qualitätssicherung in der Betreuung, Köln
- ADLER, Reiner (1998): Berufsbetreuer als freier Beruf, Konstanz
- ADORNO, Theodor W. (1957): Soziologie und empirische Forschung, in: Klaus Ziegler (HG) (1957): Wesen und Wirklichkeit des Menschen, Festschrift für Hellmut Plessner, Göttingen, S. 245-260
- AG "PATIENTENAUTONOMIE AM LEBENSENDE" (2004): Patientenautonomie am Lebensende, Ethische, rechtliche und medizinische Aspekte zur Bewertung von Patientenverfügungen, o.O.
- ALZHEIMER EUROPE (2000): The legal rights of people with dementia, Luxembourg
- AOK-BUNDESVERBAND (Hg) (2002): Wege zur Stärkung der Patientensouveränität, Berlin
- BACKES, Gertrud M.; CLEMENS, Wolfgang; SCHROETER, Klaus R. (Hg.) (2001): Zur Konstruktion sozialer Ordnungen des Alter(n)s, Opladen.
- BARTA, Heinz; GANNER, Michael. (Hg.) (1998): Alter, Recht und Gesellschaft, Innsbruck.
- BAUER, A.; VOLLMANN, J. (2002): Einwilligungsfähigkeit bei psychisch Kranken, in: Der Nervenarzt S. 1031 – 1038, 11-2002
- BAUER, Axel; KLIE, Thomas; RINK, Jürgen (2004): HK-BUR, Heidelberger Kommentar zum Betreuungs- und Unterbringungsrecht, 3 Bde.
- BAUER, A.: KLIE, Thomas (2003): Patientenverfügungen/Vorsorgevollmachten - richtig beraten?, Heidelberg
- BECKER, Jürgen (1985): Informales Verwaltungshandeln zur Steuerung wirtschaftlicher Prozesse im Zeichen der Deregulierung, in: DÖV, S.1003 - 1011.
- BELEITES, Eggert; CLADE, Harald (1999): Handreichungen für Ärzte zum Umgang mit Patientenverfügungen, in: Deutsches Ärzteblatt 96, Heft 43, 1999
- BREGER, Peter L.; LUCKMANN, Thomas (1969): Die gesellschaftliche Konstruktion der Wirklichkeit, Frankfurt a. M.
- BIENWALD, Werner (1999): Betreuungsrecht: Gesetz zur Reform des Rechts der Vormundschaft und Pflegschaft für Volljährige (Betreuungsgesetz – BtG) und Gesetz über die Wahrnehmung behördlicher Aufgaben bei der Betreuung Volljähriger, Kommentar, 3. Auflage, Bielefeld
- BLAG (Bund-Länder-Arbeitsgruppe "Betreuungsrecht") (2003): Abschlussbericht zur 74. Konferenz der Justizministerinnen und -minister vom 11. bis 12. Juni 2003 in Glücksburg
- BLAG (Bund-Länder-Arbeitsgruppe "Betreuungsrecht") (2002): Zwischenbericht zur 73. Konferenz der Justizministerinnen und -minister vom 10. bis 12. Juni 2002 in Weimar
- BOCK, Teresa u.a. (1996): Grundlagen, Aufgaben und Organisation eines Instituts für Sozialhilfe- und Lebenslagenforschung, Schriftenreihe des BMFuS, Bd.13, Stuttgart u.a.
- BÖHME, Hans (1997): Haftungsfragen und Pflegeversicherungsgesetz, Haftung von Trägern, Pflegemanagement, Pflegefach- und Pflegehilfskräften, Köln

- BOSCH, Corry F. M. (1998): Vertrautheit, Wiesbaden
- BRILL, Karl-Ernst (Hg.) (2003): Zum Wohl des Betreuten, Recklinghausen
- BRILL, Karl-Ernst (Hg.) (2003): Zehn Jahre Betreuungsrecht, Recklinghausen
- BROHM, Winfried (1986): Gesetzesvollzug als Handelsobjekt?, in: Heinz, Wolfgang (Hg.): Rechtsstatsachenforschung heute, S. 103-111
- BRUCKNER, Uwe (Hg.) (2001): Betreuungsbehörden auf dem Weg ins 21. Jahrhundert, Essen
- BRUCKER, Uwe (Hg.) (1999): Aufgaben und Organisation der Betreuungsbehörde, Praxishilfe für Betreuungsbehörden, Betreuungsvereine, Berufsbetreuer und Bevollmächtigte, Band 68, Frankfurt a.M.
- BUCHKA, Maximilian (2003): Ältere Menschen mit geistiger Behinderung. Bildung, Begleitung, Sozialtherapie, München
- BÜHL, Achim; ZÖFEL, Peter (2000): SPSS Version 10, Einführung in die moderne Datenanalyse unter Windows, München
- BUNDESÄRZTEKAMMER (2004): Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung, in: Deutsches Ärzteblatt, 19, S. A-1298
- BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALORDNUNG (Hg.) (1999): Konzept- und Umsetzungsstudie zur Vorbereitung des Armuts- und Reichtumsberichtes der Bundesregierung, Bonn
- BMFSFJ - BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIE, SENIOREN, FRAUEN UND JUGEND (Hg.) (2002): Vierter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland: Risiken, Lebensqualität und Versorgung Hochaltriger – unter besonderer Berücksichtigung demenzieller Erkrankungen, Berlin.
- BMFSFJ - BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIE, SENIOREN, FRAUEN UND JUGEND (Hg.) (2001): Dritter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland: Alter und Gesellschaft, Berlin, zugleich: Bt-Drucksache 14/5130.
- BMFSFJ - BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIE, SENIOREN, FRAUEN UND JUGEND (Hg.) (1998): Zweiter Altenbericht der Bundesrepublik Deutschland: Wohnen im Alter, Bonn.
- BMFSFJ - BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIE, SENIOREN, FRAUEN UND JUGEND (Hg.) (1996): Erster Altenbericht der Bundesrepublik Deutschland: Die Lebenssituation älterer Menschen in Deutschland, Bonn.
- BMFSFJ - BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIE, SENIOREN, FRAUEN UND JUGEND (Hg.) (1996): Altenhilfe in Europa, Länderbericht, Schriftenreihe Band 132.2, Stuttgart, Berlin, Köln
- BUNDESVERBAND DER BERUFSBETREUER/INNEN e.V. (Hg.) (2003): Berufsbild und Qualitätssicherung in der Berufsbetreuung, Bd. 1 der Schriftenreihe BdB argumente, Hamburg.
- BUSS, Dorthe Vennemose (1999): Dementes retsstilling, Kopenhagen
- COEPPICUS, Rolf (2000): Faszinierende Zahlen im Betreuungsrecht, in: Rpfleger 2000, 50, Oberhausen
- COSTELLO, John (2000): Mental incapacity and the law in Ireland, Dublin
- CREFELD, Wolf (Hg.); KUNZE, Heinrich (Hg.); JAGODA, Bernhard (Hg.); AKTION PSYCHISCH KRANKE (Hg.), (1995): Das Betreuungswesen und seine Bedeutung für die gemeindepsychiatrische Versorgung, Bonn

Literatur- und Linkliste

- DEINERT, Horst (1996): Die Aufwandsentschädigung ehrenamtlicher Betreuer, Vormünder und Pfleger gemäß § 1836 a BGB, Frankfurt am Main
- DEINERT, Horst (2002): Betreuungszahlen 2001, in: BtPrax, 5/2002, S. 204 – 206.
- DEINERT, Horst (2004): Betreuungszahlen 2003, in: BtPrax, 6/2004, S. 227 – 228.
- DEUTSCHE ALZHEIMER GESELLSCHAFT e. V. (2002): Gemeinsam handeln, Referate auf dem 3. Kongress der Deutschen Alzheimer Gesellschaft, Berlin
- DEUTSCHER BUNDESTAG (Hg.) (2002): Enquete-Kommission, Recht und Ethik der modernen Medizin, Berlin
- DEUTSCHES ZENTRUM FÜR ALTERSFRAGEN (2000): Recherche: Lebenssituation von Betreuten und Wirkungen des Betreuungsrechts seit 1992 – Zusammenfassung und Analyse der vorliegenden empirischen Forschung und der Studien über Teilaspekte der Wirkungen des Betreuungsrechts, Berlin
- DEUTSCHES ZENTRUM FÜR ALTERSFRAGEN (Hg.) (2001): Versorgung und Förderung älterer Menschen mit geistiger Behinderung, Expertisen zum Dritten Altenbericht der Bundesregierung Bd. 5, Opladen.
- DIERKS, M.-L.; SCHWARTZ, F. W (2001) Rollenveränderungen durch New Public Health, in: Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 44, S.796 - 803
- DOSE, Nicolai (1992): Normanpassung durch Verhandlungen mit der Ordnungsverwaltung, in: Benz, A. ; Seibel, W. (Hg.): Zwischen Kooperation und Korruption, S. 87-110
- DÖHNER, Hanneli; Bleich, Christiane; KOFAHL, Christoper; LAUTERBERG, Jörg (2002): Case Management für ältere Hausarztpatientinnen und –patienten und ihre Angehörigen: Projekt Ambulantes Gerontologisches Team - PAGT, Schriftenreihe des BMFSFJ, Band 206, Stuttgart
- DÜX, Holger (1997): Lebenswelten von Menschen in einem Alten- und Pflegeheim, Köln
- DURING, Margrit (2001): Lebenslagen von betreuten Menschen. Eine rechtssoziologische Untersuchung, Opladen
- EICHLER, Sabine (2001): Qualitätsstandards in der gesetzlichen Betreuung, in: BtPrax, 1, S.3-9 (Teil 1); 2, S.50-54 (Teil 2)
- EUROPARAT Ministerkomitee (1999): Empfehlung Nr. R 99 des Ministerkomitees an die Mitgliedstaaten über die Grundsätze bezüglich des Rechtsschutzes für Erwachsene, die nicht entscheidungsfähig sind, Straßburg
- ETHIKKOMMISSION DER ÄRZTEKAMMER BERLIN (1997): Selbstbestimmung des Patienten bis zum Tod, in: Berliner Ärzte S. 14, 9/97
- EXLER-KÖNIG, Jochen (Hg.) (2003): International Adult Guardianships – Presentation from the International Guardianships Network Conference in Berlin, Berlin
- von FERBER, Christian (2004): Vergleich der rechtlichen Regelungen - zur Sozialepidemiologie der Betreuung, in: HOFFMANN, Peter Michael; PILGRAM, Arno: Autonomie im Alter, Stellvertretungsregelungen und Schutzrechte. Ein internationaler Vergleich, Wien / Graz, S.129-134.
- von FERBER, Christian (2002): "Erforderlich"? und wenn ja, "verhältnismäßig"? - Betreuungsrechtliche Vorgaben auf dem Prüfstand der Entscheidungsprozessforschung, in: Hoffmann, Peter M. / Tamayo Korte, Miguel: Betreuungsrechtliche Praxis in Einrichtungen der stationären Altenhilfe, Stuttgart, S. VII - XI.

- FORSTER Rudolf (1983): Sozialwissenschaftliche Begleitforschung eines Modellprojekts „Sachwalterschaft“. Endbericht für die Jahre 1981/1982. Textteil und Tabellenteil. Wien (Ludwig Boltzmann-Institut für Medizinsoziologie)
- FORSTER Rudolf (1990): 5 Jahre Sachwalterrecht – Eine Zwischenbilanz aus sozialwissenschaftlicher Sicht. In: BMJ (Hrsg.): Rechtsfürsorge und Sachwalterschaft. Vorträge, der Richterwoche 1989 vom 4. Juni bis 10. Juni 1989 in Badgastein. Wien (Schriftenreihe des BMJ, Nr. 47), S. 115-140
- Freie Presse Online vom 23.5.2004: Justizminister kritisiert steigende Kosten für Berufsbetreuer
- FREYE, Reimund (1999): Wenn der Patient nicht selbst entscheiden kann, in: Deutsches Ärzteblatt 96, Heft 4, 1999
- FUNK, W.; OBERLANDER, W. (2002): Berufsbild und Qualitätssicherung in der Berufsbetreuung. Studie für den Bundesverband der Berufsbetreuer/-innen e.V., in: bdb-argumente
- HAAS, Birgit; RAASCH, Cathrin (2003): Qualifikation zum/zur freiwilligen Seniorenbegleiter- /in, Köln
- HAASE, Dieter; WITZEL, Andreas; ACKERMANN, Annelen; u. a. (2003): Betreuungskosten – Empirische Studie über die Kostenentwicklung in Betreuungssachen und die Möglichkeit ihrer Reduzierung, Bremen, Bad Iburg
- HAMMERSCHICK, Walter; PILGRAM, Arno (2004): Die Sachwalterschaft - vom Schutz zum inflationären Eingriff in die Autonomie alter Menschen? In: HOFFMANN, Peter Michael; PILGRAM, Arno: Autonomie im Alter, Stellvertretungsregelungen und Schutzrechte. Ein internationaler Vergleich, Wien / Graz, S.19-34.
- HAMMERSCHICK Walter; PILGRAM Arno (2002): Sachwalterschaft und ihre gerichtliche Erledigung. Wien (Forschungsbericht des Instituts für Rechts- und Kriminalsoziologie)
- HAVEMAN, Meindert; STÖPPLER, Reinhilde (2004): Altern mit geistiger Behinderung, Stuttgart
- HESSE, Hans Albrecht (2004): Einführung in die Rechtssoziologie, Wiesbaden
- HESSE, Hans Albrecht et al. (1999): Tendenzen des richterlichen Umgangs mit Schutz und Hilfe, in: ZRP S. 502 – 507, Opladen/Wiesbaden
- HESSE, Hans Albrecht (1998): Experte, Laie, Dilettant. Über Nutzen und Grenzen von Fach wissen, Opladen/Wiesbaden, Wiesbaden
- HIRSCH, Rolf D.; HALFEN, Marita (Hg.) (2003): Handeln statt Misshandeln, Anspruch und Realität der rechtlichen Betreuung. Problemdarstellung und Berichte von Betroffenen, Bonn
- HÖRL Josef / KYTIR Josef (2000): Private Lebensformen und soziale Beziehungen älterer Menschen. In: Bundesministerium für Soziale Sicherheit und Generationen (Hrsg.): Ältere Menschen – Neue Perspektiven. Seniorenbericht 2000. Wien, S. 52-104
- HOFFMANN, Peter Michael; HÜTTER, Ulrike; TAMAYO KORTE, Miguel (2004): Die rechtliche Betreuung älterer Menschen, Teil II, in: BtPrax 1, S.1-4.
- HOFFMANN, Peter Michael; HÜTTER, Ulrike; TAMAYO KORTE, Miguel (2004): Die Lebenslage älterer Menschen mit rechtlicher Betreuung in Deutschland, Risiken und Chancen für selbstbestimmtes Leben, in: Peter Michael HOFFMANN / PILGRAM, Arno (Hg.) (2004): Autonomie im Alter – Stellvertretungsregelungen und Schutzrechte, ein europäischer Vergleich, Wien, Graz.

Literatur- und Linkliste

- HOFFMANN, Peter Michael; PILGRAM, Arno (Hg.) (2004): Autonomie im Alter – Stellvertretungsregelungen und Schutzrechte, ein europäischer Vergleich, Wien, Graz
- HOFFMANN, Peter Michael; TAMAYO KORTE, Miguel (2003): Betreuungsrechtliche Praxis in Einrichtungen der stationären Altenhilfe, Felder mit dringendem Handlungsbedarf, in: BRILL, Karls-Ernst (Hg.): Zum Wohl des Betreuten, Zehn Jahre nach einer Jahrhundertreform: Schutzgarantien und Qualität im Betreuungswesen, Betrifft: Betreuung 5, Recklinghausen, S. 199 – 212.
- HOFFMANN, Peter Michael; HÜTTER, Ulrike; TAMAYO KORTE, Miguel (2003): Die Lebenslage älterer Menschen mit rechtlicher Betreuung, Zwischenbericht zum Forschungs- und Praxisprojekt.
- HOFFMANN, Peter Michael; HÜTTER, Ulrike; TAMAYO KORTE, Miguel (2003): Die rechtliche Betreuung älterer Menschen, Teil I, in: BtPrax 6, S. 249-251.
- HOFFMANN, Peter Michael; TAMAYO KORTE, Miguel (2002): Betreuungsrechtliche Praxis in Einrichtungen der stationären Altenhilfe, Schriftenreihe des BMFSFJ Bd. 223, Stuttgart.
- HOFFMANN, Peter Michael; SCHUMACHER, Bettina (2002): Vorsorgevollmachten und Betreuungsverfügungen: Handhabung in der Praxis, in: BtPrax 5/2003, S. 191-196.
- HOFFMANN, Peter Michael; TAMAYO KORTE, Miguel (2002): Betreuungsrechtliche Praxis in Einrichtungen der stationären Altenhilfe, in: BRILL, Karls-Ernst (Hg.): Zehn Jahre Betreuungsrecht, Qualifizierung der Umsetzung oder erneute Rechtsreform? Betrifft: Betreuung 4, Recklinghausen, S. 173 – 180.
- HOFFMANN, Peter Michael; TAMAYO KORTE, Miguel (2002): Die Lebenslage älterer Menschen mit rechtlicher Betreuung, in: BRILL, Karls-Ernst (Hg.): Zehn Jahre Betreuungsrecht, Qualifizierung der Umsetzung oder erneute Rechtsreform? Betrifft: Betreuung 4, Recklinghausen, S. 181 – 186.
- HOFFMANN, Peter Michael; TAMAYO KORTE, Miguel (2001): Neue Studie zur Praxis des Betreuungsrechts in Altenpflegeheimen – Anlässe und Hintergründe zur Bestellung gesetzlicher BetreuerInnen, in: BtPrax 1/2001, S. 17 – 21.
- HOFFMANN, Peter Michael; TAMAYO KORTE, Miguel (2000): Rechtliche Betreuung in Dänemark (Teil 1), in: BtPrax 1/2000, S. 3 - 7
- HOFFMANN, Peter Michael; TAMAYO KORTE, Miguel (2000): Rechtliche Betreuung in Dänemark (Teil 2), in: BtPrax 2/2000, S. 50 - 54
- HOFFMANN, Peter Michael (1999): Studien und Fördermaßnahmen zur betreuungsrechtlichen Praxis in stationären Einrichtungen der Altenhilfe, in: BtPrax 2/1999, S. 54 - 58
- HOFFMANN, Peter Michael (1996): Familienangehörige als vormundschaftsgerichtlich bestellte Betreuer: der Einfluss primärer Netzwerke und sozialer Unterstützung im Betreuungswesen, Bundesanzeiger Verlag, Köln
- HOFFMANN, Peter Michael; KÜNSTLER, Martin (1996): Modellmaßnahmen zur Förderung der ehrenamtlichen Tätigkeit im Betreuungswesen, Abschlußbericht 1991 – 1995, Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit Bd. 72, Baden-Baden.
- HOLZHAUER, Heinz (2003): Rechtsgutachten, in: SELLIN, Christine; ENGELS, Dietrich: Qualität, Aufgabenverteilung und Verfahrensaufwand bei rechtlicher Betreuung, Köln, S. 197-255.
- JACOBI, Thorsten; MAY, Arndt T.; KIELSTEIN, Rita; BIENWALD, Werner (Hg.) (2001): Ratgeber Patientenverfügung, vorgedacht oder selbstverfasst?, Münster
- JÜRGENS, Andreas (Hg.) (2001): Betreuungsrecht, Kommentar zum materiellen Betreuungsrecht, zum Verfahrensrecht und zum Betreuungsbehördengesetz, 2. Auflage, München

- JUSTIZMINISTERKONFERENZ (2003): Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur Änderung des Betreuungsrechts (2. Betreuungsänderungsgesetz – 2. BtÄndG), Berlin
- KLIE, Thomas (1996): Das Behandlungsrecht als Fallstrick für das Betreuungsrecht, in: BtPrax, S.38
- KLIE, Thomas; STUDENT, Johann-Christoph (2001): Die Patientenverfügung, was Sie tun können, um richtig vorzusorgen, 2. Auflage, Freiburg
- KLIE, Thomas; KRAHMER, Utz (Hg.) (1998): Lehr- und Praxiskommentar SGB XI, Baden-Baden
- KNIEPER, Judith (2002): Vorsorge fürs Alter, Baden-Baden
- KOCH-STRAUBE, Ursula (1997): Fremde Welt Pflegeheim, Bern.
- KOPICKI, Alfons; IRLBUSCH, Willi (1965): Das Reisekostenrecht des Bundes, Handbuchsammlung, Bonn
- KRUG, Walter; REH, Gerd (1992): Pflegebedürftige in Heimen, Statistische Erhebungen und Ergebnisse, Schriftenreihe des BMFSFJ, Band 4, Stuttgart, Berlin, Köln
- LAGARDE, Paul (2000): Convention of 13 January 2000 on the International Protection of Adults, Explanatory Report, Den Haag
- LOCCUMER PROTOKOLLE (1999): Einer trage des anderen Last? Die Reform des Betreuungsrechts, Rehbürg-Loccum
- LOCCUMER PROTOKOLLE (2003): Im Heim leben - Veränderungen gestalten, Hilfebedürftigkeit und Persönlichkeitsrechte in der neueren sozialpsychiatrischen Diskussion, Rehbürg-Loccum
- MASSING, Peter (Hg.) (2002): Gesellschaft neu verstehen, aktuelle Gesellschaftstheorien und Zeitdiagnosen, Schwalbach/Ts.
- MAY, Arnd T. (2000): Das Stufenmodell zur Qualifizierung im Betreuungswesen, Münster
- MEIER-BAUMGARTNER, Hans Peter; DAPP, Ulrike (2001): Geriatrisches Netzwerk: Kooperationsmodell zwischen niedergelassenen Ärzten und Geriatrischer Klinik mit Koordinierungs- und Beratungsstelle, Schriftenreihe des BMFSFJ, Band 204, Berlin
- MEIER-BAUMGARTNER, Hans Peter; Pientka, L.; ANDERS, J.; HEER, J.; FRIEDRICH, C. (2002): Die Effektivität der postakuten Behandlung und Rehabilitation älterer Menschen nach einem Schlaganfall oder einer hüftgelenksnahen Fraktur, Schriftenreihe des BMFSFJ, Band 215, Stuttgart
- MENKHAUS, Björn; WÖHLER, Ulrich, LIPPEL, Kai (2002): Rechtliche Betreuung von Migranten in Niedersachsen, Situationsbeschreibung, Analyse, Folgerungen, Hannover
- MINISTERIUM FÜR ARBEIT; GESUNDHEIT UND SOZIALES (Hg.) (1996): Umsetzung des Betreuungsrechts in NRW, Düsseldorf
- NEUMANN, Dirk; PAHLEN, Ronald, MAJERSKI-PAHLEN, Monika: Sozialgesetzbuch IX – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen, 10. Auflage, München
- NÚÑEZ MUÑIZ, Carmen (1999): La guarda de hecho, in: Revista de Derecho Privado, S.428-448.
- REHBINDER, Manfred (2000): Rechtssoziologie, 4.Aufl., München.
- RICHTER, Gerhard; HAMMEL, Reiner (1996): Baden-württembergisches Landesgesetz über die freiwillige Gerichtsbarkeit, 4. Auflage, Stuttgart

Literatur- und Linkliste

- von ROSENBLADT, Bernhard (2000): Freiwilliges Engagement in Deutschland. Ergebnisse der Repräsentativerhebung 1999 zu Ehrenamt, Freiwilligenarbeit und bürgerschaftlichem Engagement, Schriftenreihe des BMFSFJ, Stuttgart
- ROSSEN, Helge (1999): Vollzug und Verhandlung, Tübingen
- SACHWEH, Svenja (1999): „Schätzle hinsitze!“ Kommunikation in der Altenpflege, Frankfurt am Main
- SACHVERSTÄNDIGENRAT FÜR DIE KONZERTIERTE AKTION IM GESUNDHEITSWESEN (2000/2001): Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit, Bd. III Tab. 2, S. 22
- SALMAN, Ramazan; WÖHLER, Ulrich (Hg.) (2001): Rechtliche Betreuung von Migranten. Stand, Konzeption und Grundlegung transkultureller Betreuungsarbeit, Hannover.
- SCHAUER Martin (2003): „Vorsorgevollmacht“ für das österreichische Recht? Vortrag beim 16. Familienrichtertag, Salzburg 12. und 13. Juni 2003
- SHELL, Werner (1999): Betreuungsrecht und Unterbringungsrecht, Ratgeber für die Pflegenden, 3. Auflage, Hagen
- SCHIMANY, Peter (2003): Die Alterung der Gesellschaft, Ursachen und Folgen des demographischen Umbruchs, Frankfurt/New York
- SCHNEEKLOTH, Ulrich; MÜLLER, Udo (1997): Hilfe- und Pflegebedürftige in Heimen, Schriftenreihe des BMFSFJ, Band 147.2, 1. Auflage, Stuttgart, Berlin, Köln
- SELLIN, Christine; ENGELS, Dietrich (2003): Qualität, Aufgabenverteilung und Verfahrensaufwand bei rechtlicher Betreuung, Köln
- SMENTKOWSKI, Ulrich (2003): Patientenanwaltschaft und Patientenentschädigungsfonds, in: Rheinisches Ärzteblatt 9/2003
- SOCIAL INVEST CONSULT (Hg.) (2002): Modellprojekt: Der Gerontopsychiatrische Verbund in Schwaben, Augsburg
- SOLD, M. (2000): Plädoyer für eine praktikable Alternative zum gegenwärtigen Betreuungsrecht am Beispiel der USA, in: Hessisches Ärzteblatt, S. 365 – 367, 9/2000
- StatBA - STATISTISCHES BUNDESAMT (2003): Bevölkerung Deutschlands bis 2050, 10. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung, Bericht und Tabellen, Wiesbaden
- StatBA - STATISTISCHES BUNDESAMT (2003b): Sozialhilfe in Deutschland. Entwicklung, Umfang, Strukturen, Wiesbaden
- STRÄTLING, M.; SCHARF, V. E.; EISENBART, B. (2000): Rechtliche, ethische und praktische Probleme bei der medizinischen Behandlung nicht einwilligungsfähiger oder von Entscheidungsunfähigkeit bedrohter Personen, Kiel
- STRÄTLING, M.; SCHARF, WULF, H.; V. E.; EISENBART, B.; SIMON, A. (2000): Stellvertreterentscheidungen in Gesundheitsfragen und Vorausverfügungen von Patienten, in: Der Anaesthetist 7, S. 657 - 674, 2000
- TAUPITZ, Jochen (2000): Deutscher Juristentag: Empfehlen sich zivilrechtliche Regelungen zur Absicherung der Patientenautonomie am Ende des Lebens?, München
- VfB, VERBAND FREIBERUFLICHER BETREUER/INNEN e.V. (2003): Gemeinsames Berufsbild der beiden Berufsverbände, in: bt-info 1, S.4-7

- VGT - VORMUNDSCHAFTSGERICHTSTAG E.V. (2004): Stellungnahme des Vormundschaftsgerichtstag e.V. zum Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Betreuungsrechts, Recklinghausen/Schleswig
- VGT - VORMUNDSCHAFTSGERICHTSTAG E.V. (2003): Ein Angriff auf den Rechtsschutz und die soziale Situation behinderter und alter Menschen, in Bt-Info Nr. 3/2003, S.114
- VGT - VORMUNDSCHAFTSGERICHTSTAG E.V. (1999): Leitlinien zur rechts- und sozialpolitischen Diskussion um die Weiterentwicklung des Betreuungsrechts, in: BtPrax 4, S.123-125
- WAHL, Hans-Werner; WETZLER, Rainer (1998): Möglichkeiten und Grenzen einer selbstständigen Lebensführung in Privathaushalten, Schriftenreihe des BMFSFJ, Band 111.1, Stuttgart, Berlin, Köln
- WEIß, Johannes (1998): Handeln und handeln lassen. Über Stellvertretung, Opladen
- WEISSER, Gerhard (1978): Beiträge zur Gesellschaftspolitik, Göttingen
- WEIßAUER, W. (1999): Der nicht einwilligungsfähige Patient, in: Anästhesiologie & Intensivmedizin 4 (49), S. 209 – 213
- WEIßAUER, W. (1999): Behandlung nicht willensfähiger Patienten, in: Der Anaesthesist, 9, S. 593 – 601
- WHO - WELTGESUNDHEITSORGANISATION (1995) (Hg.): ICDH - Internationale Klassifikation der Schädigungen, Fähigkeitsstörungen und Beeinträchtigungen, Genf
- WISSERT, Michael (2001): Unterstützungsmanagement als Rehabilitations- und Integrationskonzept bei der ambulanten Versorgung älterer, behinderter Menschen, Aachen
- WITTRÖDT, Helge (2003): Zahlenspiel hinter der aktuellen Betreuungsrechts-Änderungsreform - oder - wo ist die Kostenexplosion?, in: bt-info 3, S. 115-117.

Online-Informationen und Zeitschriften

Homepage der Projektgruppe
<http://www.betreuungsrecht-forschung.de/>

Das Online-Lexikon zum Betreuungsrecht. Von Horst Deinert:
<http://www.ruhr-uni-bochum.de/zme/Lexikon/index.htm>

Homepage der Fachzeitschrift BtPrax (Betreuungsrechtliche Praxis), mit dem Inhaltsverzeichnis der bisher veröffentlichten Beiträge
<http://www.bundesanzeiger.de/>

Fachzeitschrift zum Betreuungs- und Familienrecht FamRZ
<http://www.famrz.de/>

Mailingliste Betreuungsrecht
<http://www.ruhr-uni-bochum.de/zme/ML-Betreuungsrecht.htm>

Berufs- und Fachverbände

Vormundschaftsgerichtstag (VGT) e.V., der interdisziplinäre Fachverband im Bereich des Betreuungswesens
<http://www.vgt-ev.de/>

Bundesverband der Berufsbetreuer/-innen (BdB e.V.)
<http://www.bdb-ev.de/>

Verein für Berufsbetreuer (VfB e.V.)
<http://www.vfbev.de/>

Deutscher Berufsverband für soziale Arbeit
<http://www.dbsh.de/>

Infoportale

Sozialdienst Kath. Frauen und Männer in der Diözese Speyer
<http://www.skfm.de/>

Verein für psychosoziale Betreuung Bochum e. V.
<http://www.psychosoziale-betreuung.de/>

Internet-Portal für Betreuer
<http://www.betreuungsrecht.org/>

Infoportal zum Sozial- und Betreuungsrecht
<http://www.sozial.de/>

Infoseite zu Sozialrecht und Sozialwirtschaft
<http://www.socialnet.de/>

Internetseiten zum Thema geistige/seelische Behinderung und psychische Krankheit

Das Psychiatrienetz – Infos für Psychiatrieerfahrene, Angehörige, Profis und die interessierte Öffentlichkeit, getragen von der Aktion Psychisch Kranke, dem

Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker, dem Dachverband Psychosozialer Hilfsvereine, der Dt. Gesellschaft für Soziale Psychiatrie und dem Psychiatrie Verlag
<http://www.psychiatrie.de/>
Deutsche Alzheimergesellschaft
<http://www.deutsche-alzheimer.de/>

Alzheimer-Forum – Das Internet-Portal der Alzheimer Angehörigen Initiative e.V. aus Berlin
<http://www.alzheimerforum.de/>

Alzheimer Europe - Der europäische Dachverband der Alzheimergesellschaften mit Sitz in Luxemburg (10-sprachiges Angebot, leider jedoch nicht auf Deutsch)
Bundesarbeitsgemeinschaft Hilfe für Behinderte e. V.
<http://www.alzheimer-europe.org/>

Informationen vom Beauftragten der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen
<http://www.behindertenbeauftragter.de/>

In Würde altern – Internetforum für Angehörige von Alzheimer-Kranken, eine Initiative gegründet vom Deutschen Grünen Kreuz e. V.
<http://www.altern-in-wuerde.de/>

Sonstige Links

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
<http://www.bmfsfj.de/>

Bundesministerium der Justiz
<http://www.bmj.bund.de/>

Kuratorium Deutsche Altershilfe – Stiftung, die neue Konzepte und Modelle in der Altenhilfe entwickelt und fördert
<http://www.kda.de/>

Das Deutsche Zentrum für Altersfragen (DZA) ist ein auf dem Gebiet der Sozialen Gerontologie und Altenarbeit tätiges wissenschaftliches Forschungs- und Dokumentationsinstitut. Hier haben Sie die Möglichkeit, kostenlos und online in der größten deutschen Literatur-Datenbank zu diesem Thema zu recherchieren.
<http://www.dza.de/>

Modellprogramm "Altenhilfestrukturen der Zukunft" des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
<http://www.altenhilfestrukturen.de/home.htm>

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation
<http://www.bar-frankfurt.de/index.html>

Online-Bibliothek Pflege: Fachverzeichnis zu Themen der Altersforschung und Wissenschaft
<http://www.geroweb.de/>

Informationen zu Medizinethik und Betreuungsrecht
<http://www.medizinethik.de/>