

Betreuungsrechtliche Praxis
in Einrichtungen der stationären Altenhilfe

Betreuungsrechtliche Praxis

in Einrichtungen der stationären Altenhilfe

Dr. Peter Michael Hoffmann, Dipl. Soziologe Miguel Tamayo Korte
mit Beiträgen von Prof. Dr. Christian v. Ferber, Heidrun Schönfeld,
Dr. Kees Blankman und Dr. Irene Müller

Bericht zum Forschungs- und Praxisprojekt, durchgeführt von der
Akademie für öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf

wissenschaftliche Beratung:
Prof. Dr. Christian von Ferber
Dipl. Soziologin Ingeborg Reiche (bis Sept. 1999)

Die Deutsche Bibliothek – CIP-Einheitsaufnahme

Hoffmann, Peter Michael:

Betreuungsrechtliche Praxis in Einrichtungen der stationären Altenhilfe / Peter Michael Hoffmann, Miguel Tamayo Korte. [Hrsg.: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend]. Stuttgart: Kohlhammer 2002

(Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend; Bd. 223)
ISBN 3-17-017837-7

In der Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend werden Forschungsergebnisse, Untersuchungen, Umfragen usw. als Diskussionsgrundlage veröffentlicht. Die Verantwortung für den Inhalt obliegt der jeweiligen Autorin bzw. dem jeweiligen Autor.

Alle Rechte vorbehalten. Auch fotomechanische Vervielfältigung des Werkes (Fotokopie/Mikrokopie) oder von Teilen daraus bedarf der vorherigen Zustimmung des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.

Herausgeber: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
10118 Berlin

Titelgestaltung: 4 D Design Agentur, 51427 Bergisch-Gladbach

Gesamtherstellung: DCM • Druckcenter Meckenheim, 53340 Meckenheim

Verlag: W. Kohlhammer GmbH
2002

Verlagsort: Stuttgart
Printed in Germany

Gedruckt auf chlorfrei holzfrei weiß Offset

„Um wirklich einem anderen helfen zu können, muss ich mehr als er verstehen - aber vor allem das verstehen, was er versteht. Wenn ich das nicht tue, dann hilft ihm mein Mehrverständnis gar nichts. Will ich dennoch mein Mehrverständnis geltend machen, dann ist es, weil ich furchtbar stolz bin, dass ich im Grunde genommen an Stelle ihm von Nutzen zu sein, eigentlich von ihm bewundert werden möchte.“

(Sören Kierkegaard, Über das Helfen)

Hinweis

Bei geschlechtsspezifischen Bezeichnungen wurde durchgängig die weibliche Schreibweise benutzt. Dies hielten wir hinsichtlich der besseren Lesbarkeit und der Tatsache, dass Frauen sowohl unter den Pflegenden als auch den älteren Betreuten die Mehrheit darstellen, für gerechtfertigt. Selbstverständlich sind männliche Betreuer, Pfleger etc. mit gemeint.

Einleitung

Das seit dem 1.1.1992 geltende Betreuungsrecht hat Entmündigung, Vormundschaft und Pflegschaft für Erwachsene durch die Betreuung ersetzt (§§1896 ff. BGB) und diese somit zum einzigen Instrument staatlicher Rechtsfürsorge für den schutzbedürftigen Erwachsenen im bürgerlichen Recht gemacht. Dadurch soll entsprechend dem Auftrag des Grundgesetzes zur Beachtung der Würde des Menschen eine angemessene Betreuung für diejenigen Personen sichergestellt werden, die ihre eigenen Angelegenheiten nicht selbst besorgen können, wobei jedoch nur insoweit in die Selbstbestimmung eingegriffen werden soll, wie dies unbedingt geboten ist. Das dem neuen Recht zugrunde liegende Konzept hat allerdings in der Praxis zu Schwierigkeiten geführt, die punktuell in dem seit dem 1.1.1999 geltenden Betreuungsrechtsänderungsgesetz aufgegriffen worden sind, ohne dass das Betreuungsrecht inhaltlich durch dieses Gesetz fortgebildet worden wäre. Vielmehr besteht auch nach dieser Reform weitgehend Einigkeit darüber, dass das Betreuungsrecht einer Weiterentwicklung bedarf. Die vorliegenden Forschungsergebnisse sind hierfür eine empirisch abgesicherte Basis.

Der Anstieg der Betreuungszahlen seit dem Inkrafttreten des Betreuungsrechts um fast das Doppelte lässt sich nicht ausschließlich mit demografischen Veränderungen erklären. Besonders gravierend ist die Zunahme von Betreuungen in Einrichtungen der stationären Altenhilfe. Der Frage nach den Ursachen hierfür wurde in diesem vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend in Auftrag gegebenen Forschungs- und Praxisprojekt zur betreuungsrechtlichen Praxis in Einrichtungen der stationären Altenhilfe ebenso nachgegangen wie der Frage, ob bei den Entscheidungsträgern die Grundsätze der Erforderlichkeit und der Verhältnismäßigkeit ausreichend berücksichtigt werden.

Dieser Band fasst die Ergebnisse des Projekts zusammen. Die Akademie für öffentliches Gesundheitswesen hat in 23 stationären Einrichtungen die Wirkungen der Rechtsschutzgarantien des Betreuungsrechts und die unterschiedliche Handhabung in der Praxis untersucht. Die Entscheidungsprozesse, die der Bestellung einer Betreuerin oder eines Betreuers vorausgehen, werden offengelegt und die Frage nach Alternativen zur rechtlichen Betreuung und Hindernissen für deren Umsetzung beantwortet. Länderberichte aus Dänemark, den Niederlanden und Österreich ermöglichen perspektivische Ergänzungen zur besseren Be-

wertung und Einordnung von Entwicklungen im deutschen Betreuungsrecht. Ferner werden Vorschläge zur Weiterentwicklung des Betreuungsrechts und Anregungen für die Praxis formuliert.

Ältere Menschen können die Möglichkeiten, die ihnen die Rechtsordnung einräumt, nur dann wahrnehmen, wenn sie ihre Rechte kennen. Dazu ist Hilfe und Unterstützung notwendig. Auch in diesem Zusammenhang kommt der Weiterentwicklung des Betreuungsrechts eine zentrale Bedeutung zu.

Die Darstellung der Ergebnisse des Projekts „Betreuungsrechtliche Praxis in Einrichtungen der stationären Altenhilfe“ soll einen Beitrag zur Diskussion um die Weiterentwicklung des Betreuungsrechts und der betreuungsrechtlichen Praxis leisten.

Inhaltsverzeichnis

A) "ERFORDERLICH"? UND WENN JA "VERHÄLTNISSMÄßIG"? – BETREUUNGSRECHTLICHE VORGABEN AUF DEM PRÜFSTAND DER ENTSCHEIDUNGSPROZESSFORSCHUNG	VII
B) EMPFEHLUNGEN FÜR ENTSCHEIDUNGSTRÄGER IM BETREUUNGSWESEN	XIII
1 GESELLSCHAFTLICHE RAHMENBEDINGUNGEN	XIII
2 FELDER MIT DRINGENDEM HANDLUNGSBEDARF	XIII
2.1 Die Verfahrensdauer.....	XIV
2.2 Die Instrumentalisierung des Betreuungsrechts	XV
2.3 Die Kommunikation mit Angehörigen und Betreuerinnen.....	XVII
2.4 Der Erforderlichkeitsgrundsatz.....	XVIII
2.4.1 Exkurs: Voraussetzungen und Erforderlichkeit der Betreuung (§1896 BGB)	XVIII
2.4.2 Praktikabilität des Erforderlichkeitsgrundsatzes	XX
2.5 Fortbildung zum Betreuungsrecht in der Pflege.....	XXI
2.6 Fortbildung für Richterinnen	XXII
2.7 Alternativen zur Betreuung	XXII
C) ZUSAMMENFASSUNG	XXV

TEIL I

EMPIRISCHE ERHEBUNG ZUR BETREUUNGSRECHTLICHEN PRAXIS IN EINRICHTUNGEN DER STATIONÄREN ALTENHILFE

1 FORSCHUNGSAUFGABE UND FRAGESTELLUNGEN	1
1.1 Auftrag	1
1.2 Fragestellungen	1
1.3 Umsetzung und Vorverständnis.....	1
2 FORSCHUNGSDESIGN UND ERHEBUNGSPRAXIS.....	3
2.1 Erhebungen in Einrichtungen der stationären Altenhilfe.....	3
2.1.1 Auswahl der Methoden	3
2.1.2 Auswahl der Stichprobe	4
2.1.3 Entwicklung der Instrumente und Beschreibung der Erhebungsphase	5
2.2 Statistische Dokumentation, Erhebungen und Interviews an Amtsgerichten	7
3 ERGEBNISSE	8
3.1 Strukturdaten zur rechtlichen Betreuung in Heimen	8
3.1.1 Anzahl der Betreuungen	8
3.1.2 Betreuerintertypen.....	9
3.1.3 Betreuungsvereine und Berufsbetreuerinnen an den Standorten	9
3.1.4 Dauer des Betreuungsverfahrens	10
3.1.5 Altersstruktur der Heimstichprobe	10
3.1.6 Pflegestufen und Betreuung	11
3.1.7 Demenz und Betreuung	12
3.2 Anlässe und Hintergründe bei Betreuerinnenbestellungen	13
3.2.1 Krankheitsbild.....	13
3.2.2 Risikofaktor Alter?.....	13
3.2.3 Wer regt an?	14
3.2.4 Anlässe	14
3.2.5 Aufgabenkreise	29
3.3 Alternativen zur Betreuung und zu freiheitsentziehenden Maßnahmen.....	30

II Betreuungrechtliche Praxis in Einrichtungen der stationären Altenhilfe

3.3.1	Betreuungsverfügung	30
3.3.2	Vollmachten: "Schreiben Sie genau rein, was sie tun darf und was nicht!"	30
3.3.3	Exkurs: Formulare und ihre Funktionen	32
3.3.4	Ein Sonderfall: Einwilligung in freiheitsentziehende Maßnahmen	33
3.3.5	Änderung der Gesetze / der Rechtspraxis	34
3.3.6	Vermeidung von Krisensituationen: "Geben Sie uns eine Alternative!"	35
3.4	Hauptprobleme der Einrichtungen im Umgang mit dem Betreuungsrecht	37
3.4.1	Rechtsunsicherheit - Ursachen und Folgen	38
3.4.2	Kooperation/Kommunikation	39
3.4.3	Knappe Ressourcen	40
3.5	Beratungs- und Unterstützungsbedarf	41
3.5.1	Themenwünsche aus den Interviews	41
3.5.2	Rangfolge vorgegebener Themen	42
3.5.3	Art der Fortbildung	44
3.5.4	Zielgruppe Angehörige	45
TEIL II HANDLUNGSBEDARF UND PRAXISMAßNAHMEN		47
1	STRUKTURELLE PROBLEME UND ANSÄTZE FÜR VERBESSERUNGEN	47
1.1	Der Mechanismus der Rechtfertigung	47
1.2	Problembeschreibung – Ein Ziel, viele Wege?	48
1.3	Schrittweises Vorgehen	49
1.4	Zur Diskussion im Betreuungswesen	50
1.4.1	Gesetzesänderungen	50
1.4.2	Änderungen der institutionellen Ausgestaltung	51
1.4.3	Einflussnahme auf das Umfeld	51
1.4.4	Komplexität – ein Strukturfehler?	51
2	VORBEREITUNG VON PRAXISMAßNAHMEN	53
2.1	Bildung eines Fachbeirates	53
2.2	Aktivitäten des Fachbeirates	53
2.2.1	Empfehlungen des Beirates zur Fortbildung	54
2.2.2	Empfehlungen des Beirates zu den Printmedien	54
2.2.3	Alternativen zu freiheitsentziehenden Maßnahmen und zur rechtlichen Betreuung in der Heimsituation (Vortrag von Heidrun Schönfeld)	55
3	PRAXISMAßNAHME FORTBILDUNG	61
3.1	Vorüberlegungen	61
3.2	Inhalte	62
3.3	Zielgruppen	63
3.4	Methoden	63
3.5	Durchführung, Erfahrungen und Empfehlungen	64
3.6	Konzept der Fortbildung	66
3.6.1	Erster Tag	66
3.6.2	Zweiter Tag	71

4 PRAXISMAßNAHME INFORMATIONSMATERIAL	77
4.1 Inhalte und Zielgruppen	77
4.2 Methoden	77
4.2.1 <i>Kommunikationsstrategie</i>	77
4.2.2 <i>Gestaltung der Faltblätter für Pflegerinnen</i>	77
4.2.3 <i>Informationsbroschüre für Leitungskräfte / Sozialdienst</i>	78
4.3 Durchführung	78
4.3.1 <i>Beispiel eines Themenfaltblattes für Pflegekräfte</i>	78
4.3.2 <i>Informationen für Leitungskräfte und Sozialdienst</i>	79
TEIL III EUROPÄISCHER SYSTEMVERGLEICH BETREUUNGSRECHT	81
1 DAS RECHT STELLVERTRETENDER ENTSCHEIDUNGEN FÜR ERWACHSENE	81
2 AUSWAHL DER LÄNDER	82
3 BEISPIELE AUS DEN NACHBARSTAATEN	82
3.1 Rechtliche Betreuung in Dänemark: Zwei neue Gesetze im Wirkungsfeld der Altenhilfe	82
3.1.1 <i>Einleitung</i>	82
3.1.2 <i>Vergemål - die rechtliche Betreuung in Dänemark</i>	82
3.1.3 <i>Anwendung von Zwang</i>	87
3.1.4 <i>Dänisches Betreuungsrecht und Hilfen im Alter</i>	89
3.1.5 <i>Schlussfolgerungen für die Situation in Deutschland: All you need is „lov“?</i>	91
3.2 Betreuungsformen im niederländischen Recht für einwilligungsunfähige Volljährige (Kees Blankman)	93
3.2.1 <i>Anregung und Anordnung einer Betreuung</i>	94
3.2.2 <i>Wer kann einen Antrag einreichen?</i>	94
3.2.3 <i>Wer wird bestellt?</i>	95
3.2.4 <i>Aufsicht, Kosten und Vergütung</i>	96
3.2.5 <i>Entlassung und Beendigung der Schutzmaßnahme</i>	96
3.2.6 <i>Die Aufgabe der Stellvertreterin und die Stellung der Betroffenen in finanziellen Angelegenheiten</i>	96
3.2.7 <i>Aufgabe der Betreuerin und Stellung der Betroffenen im Gesundheitswesen</i>	97
3.2.8 <i>Behandlungsrecht und Unterbringungsgesetz</i>	99
3.3 Sachwalterschaft in Österreich (Irene Müller)	101
3.3.1 <i>Zentrale gesetzliche Bestimmungen</i>	101
3.3.2 <i>Zentraler § 273 ABGB: Umfang der Sachwalterschaften</i>	101
3.3.3 <i>Welche Institutionen und Professionen wirken im Betreuungssystem mit?</i>	101
3.3.4 <i>Wer wird als Sachwalter bestellt?</i>	102
3.3.5 <i>Datenlage der Rechtsstatistik</i>	103
3.3.6 <i>Ergebnisse einer Auszählung</i>	104
3.3.7 <i>Alternativen</i>	107
3.3.8 <i>Zwei Utopische Vorschläge - utopisch angesichts der Einsparungen im öffentlichen Bereich</i>	108
4 EMPFEHLUNGEN DES EUROPARATS	109
LITERATUR	111
ANHANG	117

Verzeichnis der Tabellen und Grafiken

<i>Grafik 1: Untersuchungsstandorte</i>	4
<i>Tab.1: Stichprobe nach Größenklassen</i>	5
<i>Tab.2: Stichprobe nach Trägerorganisationen</i>	5
<i>Tab.3: Anzahl neu eingerichteter Betreuungen</i>	8
<i>Tab.4: Anzahl aller Betreuungen</i>	8
<i>Tab.5: Betreuerintertypen in den Amtsgerichtsbezirken (in % aller Betreuungen)</i>	9
<i>Tab.6: Betreuerintertypen in Einrichtungen der Altenhilfe (in % der Betreuungen)</i>	9
<i>Tab.7: Anzahl der Vereine und Berufsbetreuerinnen</i>	10
<i>Tab.8: Durchschnittliche Verfahrensdauer an vier Standorten</i>	10
<i>Tab.9: Altersklassen der Heimbewohnerinnen im Vergleich zur Infratest-Heimerhebung 1994 (in %)</i>	11
<i>Grafik 2: Anteil Betreuer nach Pflegestufen</i>	11
<i>Grafik 3: Anteil Betreuer und Schätzung des Anteils von Heimbewohnerinnen mit Demenz in 10 Heimen</i>	12
<i>Tab.10: Medizinische Diagnosen aus den Betreuungsakten</i>	13
<i>Tab.11: Wer regte die Betreuung der gegenwärtig in Heimen lebenden Betreuten an?</i>	14
<i>Tab.12: Potentielle Anlässe im Kontext von Recht, Institution und Akteurinnen</i>	28
<i>Tab.13: Aufgabenkreise der Betreuungen in stationären Einrichtungen der Altenhilfe</i>	29
<i>Tab.14: Vor- und Nachteile von Vollmachten</i>	32
<i>Tab.15: Themen für eine Fortbildung</i>	43
<i>Tab.16: Art der Fortbildung</i>	44
<i>Tab.17: Übersicht Fortbildungsveranstaltungen</i>	64
<i>Tab.18: Neu eingerichtete Betreuungen 1997 und 1998</i>	85
<i>Tab.19: Betreuerintertypen nach Aufgabenkreisen (vom Statsamt neu eingerichtete §5-Betreuungen)</i>	86
<i>Grafik 4: Wer wird als neue/r Sachwalter/in bestellt?</i>	103
<i>Grafik 5: Stichtagsbestand Sachwalterschaften zum 31.12. (1987 bis 1997)</i>	103
<i>Grafik 6: Neue Sachwalterschaften 1991 bis 1997</i>	103
<i>Grafik 7: Auslöser der Verfahren</i>	104
<i>Grafik 8: Alter und Geschlecht</i>	105
<i>Grafik 9: Die psychiatrische Begutachtung</i>	105
<i>Tab. 20: Anteil der über Sechzigjährigen in Wien (Quelle: IHS, Dr. Karl H. Müller)</i>	106
<i>Grafik 10: Ergebnisse der Verfahren</i>	106
<i>Grafik 11: Die Reaktionen der Betroffenen</i>	107

Anhang

I. ZEITPLAN

II. ERHEBUNGSINSTRUMENTE

- II.1. Dokumentationsbogen stationäre Einrichtungen
- II.2. Interviewleitfaden Pflegepersonal
- II.3. Interviewleitfaden Heimleitung / PDL / Sozialdienst
- II.4. Statistischer Erhebungsbogen Amtsgerichte
- II.5. Fragebogen zur Stichprobenerhebung von Betreuungsakten
- II.6. Interviewleitfaden RichterInnen am Amtsgericht

III. PRODUKTE UND AKTIVITÄTEN AUS DER PRAXISPHASE

- III.1. Informationsmaterial zu Betreuungsrecht und Pflege
- III.2. Fortbildungsveranstaltungen
- III.3. Fachtagungen

IV. MATERIALIEN UND FORMULARE

- IV.1. Anzahl anhängiger Betreuungen 1995-1999
- IV.2. Betreuertypen 1999
- IV.3. Informationsquelle Internet zum Thema Pflege und Recht
- IV.4. Formulare für die Anregung zur Bestellung einer Betreuerin (Herne und München)

A) "Erforderlich"? und wenn ja "verhältnismäßig"? – Betreuungsrechtliche Vorgaben auf dem Prüfstand der Entscheidungsprozessforschung

(Christian von Ferber)

Die Ablösung der Vormundschaft durch die Betreuung bedeutet rechtspolitisch einen Fortschritt in der Achtung der Persönlichkeitsrechte von Hilfebedürftigen. Wie stets bei Fortschritten in der rechtlichen Durchsetzung von ethischen Werten bringen die nicht vorhergesehenen und unbeabsichtigten Nebenfolgen ein Dilemma für die Weiterentwicklung des Rechts. Der Rechtsstatsachenforschung fällt die anspruchsvolle Aufgabe zu, die praktischen Auswirkungen eines Gesetzes methodisch überzeugend zu dokumentieren und im Hinblick auf die vom Gesetzgeber verfolgten Absichten zu bewerten. Dies scheint auf den ersten Blick gesehen einfach zu sein.

Die Probleme für eine empirische Bestätigung des "Erfolges" des Betreuungsgesetzes zeigen sich jedoch bei der Bewertung der Indikatoren für diesen Erfolg. Soll die seit Inkrafttreten des Gesetzes zunehmende Anzahl der Einrichtung von Betreuungen als ein "Erfolg" bewertet werden oder zeigt dieser Indikator eher einen Fehlschlag an, weil unbeabsichtigte Nebenfolgen das Ziel in Frage stellen? Statt mehr Selbstbestimmung für Hilfebedürftige zu erreichen, werden mehr Hilfebedürftige ihrer Autonomie beraubt, ihre nachlassende Fähigkeit, im Alltag für sich selbst zu sorgen, wird zum Anlass, ihren Handlungsspielraum zu beschränken, für sich selbst zu entscheiden und damit auch Risiko auf sich zu nehmen.

Der Gesetzgeber hat dieses Dilemma gesehen und durch die Grundsätze der Erforderlichkeit und der Verhältnismäßigkeit, die es vor und bei der Einrichtung einer Betreuung sorgfältig abzuwägen gilt, aufzulösen oder zumindest zu entschärfen versucht. Allerdings musste er dabei auf die Sorgfalt, die Sachkenntnis, das Einfühlungsvermögen und die Neutralität, das heißt, die Bereitschaft, mit den Augen des anderen, des Hilfebedürftigen zu sehen, derjenigen vertrauen, denen eine solche Abwägung von Berufs wegen zufällt. Der Personenkreis, der von Berufs oder Amts wegen über die Erforderlichkeit und Verhältnismäßigkeit der Einrichtung einer Betreuung abzuwägen hat, ist groß. Er vergrößert sich sprunghaft, wenn Hilfebedürftige institutionell versorgt werden müssen in Alten- und Pflegeheimen, aber auch in Krankenhäusern. Hier entscheiden nicht nur die unmittelbaren Kontaktpersonen des Hilfebedürftigen, sondern es geraten auch die Interessen der Versorgungseinrichtungen und ihrer Träger ins Spiel. Deren auch legitime Interessen gefährden im Grundsatz die für die Güterabwägung gebotene Neutralität: Ist der mit dem Hilfebedürftigen geschlossene Heim- oder Behandlungsvertrag rechtswirksam? Entstehen unvorhergesehene Haftungsrisiken? Besteht unter Umständen ein Gefährdungsrisiko für Mitbewohner oder Mitpatienten? Können die Folgen einer Fehlbeurteilung unter Umständen in der Berichterstattung durch die Medien zu einer Imageschädigung führen? Solche Fragen müssen ernst genommen werden.

Peter Hoffmann fand in seiner vorangegangenen Studie zu den Auswirkungen des Betreuungsrechts¹, dass mit der Aufnahme eines Hilfebedürftigen in ein Alters- oder Pflegeheim die Rate der Betreuungen unverhältnismäßig zunimmt. Diese Zunahme bleibt erklärungsbedürftig, auch

¹ Hoffmann (1996)

VIII Betreuungrechtliche Praxis in Einrichtungen der stationären Altenhilfe

unter Berücksichtigung der Tatsache, dass der Übertritt in eine institutionelle Versorgung einen besonders hohen Grad der Hilfebedürftigkeit anzeigt. In Alten- und Pflegeheimen haben wir es mit einer im Hinblick auf Betreuungsbedürftigkeit vorselektierten Population zu tun.

Dieses zunächst überraschende Ergebnis war der Anlass für eine Folgestudie, deren Abschlussbericht hier vorgelegt wird. Sie will zwei Fragen klären:

- Welche Bedingungen dazu führen, dass die Rate der Betreuungen in den Einrichtungen der Versorgung stark ansteigt, ja offenbar sogar eine steigende Tendenz aufweist und
- ob bei den Entscheidungsträgern die Grundsätze der Erforderlichkeit und der Verhältnismäßigkeit ausreichend berücksichtigt werden (können).

In der Beantwortung dieser beiden Fragen gilt es auch dem Einwand Rechnung zu tragen, dass der Einrichtung von Betreuungen in den Institutionen der Krankenversorgung oder der Pflege möglicherweise eine Schutzfunktion für die Betroffenen zukommt. Handelt es sich doch um Einrichtungen, in denen auf Grund organisatorischer, also überindividueller Bedingungen eine gewisse Gefahr dafür besteht, dass die Selbstbestimmung von Patienten und Pflegebedürftigen gegenüber anderen Zielen der Versorgungseinrichtungen, z.B. dem der Wirtschaftlichkeit oder der medizinischen Notwendigkeit nachrangig, ja sogar vernachlässigt wird. Solchen Gefahren versucht das Sozialgesetzbuch ausdrücklich zu begegnen. Es fordert für die Krankenbehandlung und die Pflege die Beachtung ethischer Zielsetzungen ein. Das Gesetzbuch erwartet eine "humane Krankenbehandlung" (§ 70 Abs. 2 SGB V). "Die Leistungen der Pflegeversicherung sollen den Pflegebedürftigen helfen, trotz ihres Hilfebedarfs ein möglichst selbständiges und selbstbestimmtes Leben zu führen, das der Würde des Menschen entspricht" (§ 2 Abs. 1 SGB XI). Und an die Adresse der Pflegeeinrichtungen gerichtet "Inhalt und Organisation der Leistungen haben eine humane und aktivierende Pflege unter Achtung der Menschenwürde zu gewährleisten" (§ 11 Abs. 1 Satz 2 SGB X).

Mit diesen Forderungen reagiert der Gesetzgeber auf die objektiven Bedingungen der Krankenbehandlung, hier insbesondere ist die Intensiv- und Hochleistungsmedizin der stationären Versorgung im Blick, und auf die Situation der Pflege in Einrichtungen. Beide Formen der Versorgung sind neu und können zur Inhumanität oder zur Missachtung der Menschenwürde verführen.

Mit der ausdrückliche Einforderung ethischer Maßstäbe will der Gesetzgeber allerdings nicht unterstellen, dass die ärztlichen oder Krankenpflegeberufe in besonderer Weise Personen an sich ziehen, deren ethisches Reflektionsniveau gering oder deren Sensibilität im Umgang mit Patienten oder Hilfebedürftigen unterentwickelt ist. Dies wäre ein grobes Missverständnis der Situation. Vielmehr ist es die Absicht der genannten Bestimmungen des Sozialgesetzbuches, einer Entwicklung von Bedingungen entgegenzuwirken, die - eben weil sie einer individuellen Einwirkung nur bedingt zugänglich sind, - ein Gefälle zur Vernachlässigung von Menschenwürde und eines humanen Umgangs mit kranken und pflegebedürftigen Menschen eröffnen.

Bedenkt man diesen Hintergrund, dann wird das Untersuchungsergebnis der Studie von Peter Hoffmann, wonach für die Bewohner von Alten- und Pflegeheimen vergleichsweise viele Betreuungen eingerichtet werden, verständlich. Es könnte dahingehend interpretiert werden, dass das Betreuungsrecht auch, freilich unbeabsichtigt, die Funktion übernimmt, Forderungen des Sozialgesetzbuches umzusetzen oder zumindest zu unterstützen. Soll doch die Einrichtung einer Betreuung den Betreuten davor schützen, dass seine Selbstbestimmung missachtet oder die Einbuße seiner Fähigkeiten, sich selber Recht zu verschaffen, missbraucht wird. Eine solche Interpretation wird durch die hier vorgelegte Studie zumindest nahegelegt. In Äußerungen der

befragten Personen, aber auch in der öffentlichen Diskussion über das Verhältnis von Betreuungsrecht und Pflege wird oft betont, dass beide Bereiche den gleichen Zielen verpflichtet sind, die Selbstbestimmung der Pflegebedürftigen zu respektieren und ihre Würde gerade im Zustand der Hilflosigkeit zu achten.

Es ist das besondere Verdienst dieser Untersuchung, von vorne herein von der Annahme auszugehen, dass die Einrichtung einer Betreuung ungeachtet ihrer Schutzfunktion einen massiven Eingriff in die Selbstbestimmung einer Person bedeutet und daher seine Erforderlichkeit ebenso wie die Verhältnismäßigkeit des Umfangs der Betreuung in jedem Einzelfall gegen die damit verbundene Einschränkung der Autonomie abgewogen werden müssen. Die Untersuchung verwirft den naheliegenden Gedanken, die Pflege in Einrichtungen finde unter Bedingungen statt, die - wie es sogar der Gesetzgeber zu erkennen gibt - es den Pflegenden zumindest erschweren, die Autonomie und die Würde der ihnen anvertrauten Personen ständig zu respektieren. Aus diesem Grunde erschiene es geboten, in möglichst weitem Umfang von der Bestellung eines Betreuers für den Pflegebedürftigen Gebrauch zu machen, um diesen zu schützen und die Sensibilität der Pflegenden zu stützen. Die Untersuchung trägt allerdings auch die Beweislast dafür, dass bei Heimbewohnern mehr Betreuungen eingerichtet werden, als erforderlich sind, und dass bei dem erforderlichen Umfang und der Dauer der Einrichtung einer Betreuung der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit sorgfältiger beachtet werden sollte.

Die Richtigkeit dieser die Untersuchung leitende Annahme lässt sich freilich durch empirische Erhebungen nur dann bestätigen, wenn zuvor eine modellhafte Übersicht über die Bedingungen erarbeitet wird, die im Einzelfall bei Heimbewohnern, auch bereits bei ihrer Aufnahme, die Entscheidung für oder gegen die Einrichtung einer Betreuung beeinflussen. Unsere Überlegungen waren bis hierher von der Annahme geleitet, dass ein Zusammenhang zwischen objektiven Bedingungen und der Notwendigkeit einer Betreuung bestehe. Zu den objektiven Bedingungen zählen soziodemografische Verhältnisse, wie sie bei der Population der Heimbewohner zu erwarten sind, wie hohes Lebensalter, sowie damit gehäuft verknüpft, alleinstehend, somatische Behinderungen, Nachlassen physischer und geistiger Fähigkeiten, mittlere und untere Einkommens- und Soziallage. Zu den objektiven Bedingungen zählen auch organisatorische Verhältnisse, unter denen stationäre Dienst-, insbesondere Pflegeleistungen erbracht werden. Diese objektiven Bedingungen - so hat es jedenfalls den Anschein von Plausibilität - bestimmen die "Erforderlichkeit" für eine Betreuung und deren Umfang.

Epidemiologisch gesehen kennzeichnet diese Annahme jedoch, selbst dann, wenn sie statistisch sehr überzeugende Daten auf ihrer Seite weiß, nur einen schwachen ursächlichen Zusammenhang! Die Schwäche einer solchen auf objektive Bedingungen gegründeten Argumentation tritt sofort hervor, sobald wir anfangen zu berücksichtigen, dass jede Einrichtung einer Betreuung auf Abwägungen im Einzelfall beruht. Eine Betreuung geht stets auf Einzelfallentscheidungen zurück, die überdies zum Schutz der betroffenen hilfebedürftigen Menschen bestimmten Formerfordernissen genügen müssen und einer richterlichen Kontrolle unterliegen. Wir haben es also mit Einzelfallentscheidungen zu tun, die von ihrer formalen Entscheidungsstruktur die Berücksichtigung der individuellen Lebenslage ebenso wie die erkennbare Willensäußerung der betroffenen Personen einfordern. Prinzipiell stehen also bei jeder Anregung oder Beantragung einer Betreuung bzw. einer betreuungsrechtlichen Maßnahme Alternativen zur Disposition und sei es auch nur die, auf eine Betreuung zu verzichten.

Die angemessene Methode, um bei der rechtlich und faktisch gegebenen Entscheidungsstruktur Erforderlichkeit und Verhältnismäßigkeit der eingerichteten Betreuungen zu untersuchen, ist

X Betreuungrechtliche Praxis in Einrichtungen der stationären Altenhilfe

daher die Entscheidungsprozeßforschung. Sie erwartet eine leitfadengestützte Befragung der Personen, die am Zustandekommen oder Nichtzustandekommen einer Betreuung bzw. einer betreuungsrechtlichen Maßnahme beteiligt sind. Aus forschungsökonomischen Gründen musste die Untersuchung allerdings auf eine Befragung von Angehörigen verzichten.

Bei aller Farbigkeit der hier in dem Abschlussbericht vorgestellten Befragungsergebnisse treten vier charakteristische Entscheidungsmuster oder -stereotype hervor:

1. Die Abhängigkeit vom richterlichen Ermessen. Der Richter ist die Instanz, die das Betreuungsrecht fachlich beherrscht, er hat die Interpretationsmacht des Experten. Wer Betreuungen will, aber auch nicht will, muss diese Experten für sich durch vorausschauenden Gehorsam (z.B. Formulare) zu gewinnen suchen. Bei einer solchen Asymmetrie von Entscheidungsdominanz und Laien(un)verständnis stellt sich unweigerlich die Frage: Und wer kontrolliert die Kontrollierenden? Wer beherrscht die Experten? - Sicher nicht die hilfebedürftigen unter Betreuung stehenden Personen! In welchem Umfang die richterlichen Entscheidungen von den eingeholten Gutachten beeinflusst oder nur zusätzlich durch Beiziehen weiterer Experten legitimiert werden, konnte die Untersuchung nicht abschließend klären.
2. Die Abhängigkeit von dem Ermessen der Pflegeversicherung. Über die Pflegekassen finanzieren sich überwiegend die Pflegeeinrichtungen. Es liegt daher in ihrem eigenen Interesse, in den formalen Beziehungen zu den Pflegekassen keine Störungen oder Irritationen auftreten zu lassen, wie sie beispielsweise durch Zweifel an der Rechtsgültigkeit von Verträgen oder Anträgen auftreten können. Wer "auf der sicheren Seite stehen möchte" (wie es im administrativen Jargon heißt), wird sich im Zweifelsfall für und nicht gegen die Einrichtung einer Betreuung entscheiden.
3. Der ständige Konflikt zwischen dem eigenen (ethischen) Konzept für den Umgang mit den Bedürfnissen von Patienten und pflegebedürftigen Menschen einerseits und den Anforderungen der alltäglichen Arbeit. Zu ihnen gehören ein pragmatischer und improvisierender Umgang mit der Beschränktheit der Ressourcen, die Engpässe in kritischen Situationen, Meinungsverschiedenheiten mit Kollegen oder Vorgesetzten etc., die eher unklaren und für den Laien schwer verständlichen, daher situativ wenig hilfreichen Vorgaben des Betreuungsrechts sowie der Beachtung der Selbstdarstellung der Pflegeversicherung und ihrer Träger.
4. Der fehlende zeitliche Spielraum für Planungen, in denen zumindest mittelfristig über die Entscheidungen zur Einrichtung einer Betreuung oder betreuungsrechtlichen Maßnahme entschieden werden kann. Überwiegend ist der Eintritt in ein Heim, ist die Entscheidung über notwendige medizinische Eingriffe oder Einschränkungen der Bewegungsfreiheit, um Risiken in der Pflege zu verringern, ein nicht planend vorweggenommenes und bei den betroffenen Personen subjektiv vorbereitetes Ereignis, sondern eine Situation, die hereingebrochen ist und über die Köpfe der Entscheidenden hinweg ein Handeln erwartet.

Es leuchtet ein, dass diese irrationalen Entscheidungsmuster die Anwendung der Grundsätze der Erforderlichkeit und der Verhältnismäßigkeit verdunkeln und die Suche nach Alternativen erschweren, zudem wenn sie auf Erwartungen über die Erwartungen anderer beruhen. Dem Richter, der Pflegekasse, der Philosophie der Träger und Institutionen werden stereotype Erwartungen an das eigene Verhalten zugeschrieben, die niemand überprüfen kann oder will. Entscheidungsstereotype dieser Art lassen sich nur durch Transparenz auflösen. In dieser Absicht hat die Untersuchung beispielhafte Fortbildungsmaßnahmen durchgeführt, das

Betreuungsrecht situationsbezogen und abrufbereit aufbereitet, Entscheidungsalternativen aufgezeigt sowie Vorschläge zur Weiterentwicklung des Betreuungsrechts formuliert.

Um auf den Ausgang dieser Überlegungen zurückzukehren. Wer dem rechtspolitischen Fortschritt von der Vormundschaft zur Betreuung auch in der Praxis zum Durchbruch verhelfen will, kann aus diesem Bericht sehr viel darüber lernen, welche Entscheidungsmuster die rechtspolitische Idee verdunkeln und verzerren und wie die Einflüsse solcher irrationalen Entscheidungsmuster sich verringern lassen - wenn man es will!

B) Empfehlungen für Entscheidungsträger im Betreuungswesen

1 Gesellschaftliche Rahmenbedingungen

Die demografische Entwicklung der letzten Jahrzehnte ist gekennzeichnet durch eine Verbesserung der Lebenserwartung im Rentenalter. Dies führt zu einer stärkeren Besetzung der Altersklassen ab 70 Jahren und älter. Die wachsende quantitative Bedeutung dieser Gruppe hat neue Pflegesituationen hervorgerufen, auf die weder Pflege-theorien noch -praxis, Kostenträger oder die Betroffenen selbst ausreichend vorbereitet sind. Besonders in der Klasse der Hochaltrigen (ab 85 Jahre), die die am stärksten wachsende Altersklasse der Bundesrepublik ist, steigt die Häufigkeit psychischer Störungen und damit die Wahrscheinlichkeit einer Betreuerbestellung steil an. Häfner (1986) fasst Ergebnisse internationaler epidemiologischer Untersuchungen zusammen und kommt zu dem Schluss, dass die Prävalenz mittelschwerer Demenzerkrankungen, die zwischen 65 und 69 Jahren bei 2 bis 3 % liegt, bei den über 85-jährigen schätzungsweise 20 - 30 % beträgt. Eine Reaktion des Versorgungssystems - möglicherweise auch der privaten Vorsorge - auf qualitative Veränderungen in der Pflegebedürftigkeit der Heimbewohnerinnen ist unumgänglich.

Da die hier vorgelegten Eckpunkte sich auf die aktuelle Situation beziehen, müssen ungünstige Rahmenbedingungen weiterhin als gegeben hingenommen werden. Aus dieser Untersuchung liegen Hinweise vor, dass der kontinuierliche Anstieg der Betreuungszahlen seit Inkrafttreten des Betreuungsgesetzes 1992 im Zusammenhang mit der noch ausstehenden Reaktion des Versorgungssystems stehen könnte. Während die oben skizzierte demografische und epidemiologische Entwicklung sich in vielen westlichen Ländern nachzeichnen lässt, unterscheiden sich die Betreuungsquoten der Bundesrepublik zum Teil erheblich von denen europäischer Nachbarn (s. Teil III).

Demenz hat zahlenmäßig das größte Gewicht bei Betreuungen im höheren Lebensalter; die Fachdiskussion sollte jedoch weitere Betroffenen-Gruppen wie Schlaganfall /Komapatientinnen, Suchtkranke etc. nicht außer acht lassen.

Des Weiteren wird darauf hingewiesen, dass außerhalb der in dieser Studie thematisierten stationären Einrichtungen der Altenhilfe die der Behindertenhilfe und der Psychiatrie weitere Versorgungsfelder von Bedeutung für die Ausgestaltung des Betreuungsrechts darstellen.

2 Felder mit dringendem Handlungsbedarf

Die Diskussion der Ergebnisse aus der Erhebungsphase mit Fachleuten aus dem Betreuungswesen und der Pflege reduzierte die Vielzahl vorhandenen Problemlagen auf eine überschaubare Anzahl von Bereichen, in denen nach der Meinung der Expertinnen der dringendste Handlungsbedarf besteht:

- Die Verfahrensdauer bis zum Beschluss des Vormundschaftsgerichts reduzieren,
- der Gefahr möglicher Instrumentalisierung des Betreuungsrechts entgegenwirken,
- die Kommunikation mit Angehörigen und Betreuerinnen verbessern,
- den Erforderlichkeitsgrundsatz praxisnah konkretisieren und besser umsetzen,

- Themen und Problemstellungen zum Betreuungsrecht und Betreuungswesen in das bestehende Aus-, Weiter- und Fortbildungsprogramm für Pflegeberufe besser integrieren,
- die Fortbildung für Richterinnen mit Themenstellungen zum System und den Problemen des Betreuungswesens ermöglichen,
- Alternativen zur rechtlichen Betreuung finden.

2.1 Die Verfahrensdauer

Die lange Verfahrensdauer bei der Bestellung einer neuen Betreuerin bzw. bis zum Abschluss des Verfahrens, aber auch z.T. bei der Genehmigung von Bettgittern wird vom Heimpersonal übereinstimmend als ein gravierendes Problem im Umgang mit dem Betreuungsrecht angesehen. Durch die Interimsphase zwischen der Anregung und dem Zugang des richterlichen Beschlusses entsteht eine rechtliche Grauzone, in der, wenn sie sich allzu lange ausdehnt, auch ohne Hinzuziehen einer Betreuerin gehandelt wird. Die Umgehung des vorgesehenen Verfahrens wird mit der pflegerischen Berufsethik legitimiert: Als Fürsorgerleisterin könne die Einrichtung nicht tatenlos zusehen, wenn eine Verzögerung das Wohl der betroffenen Person gefährdete. Diese „Notlösung“ ist nicht nur eine Belastung für das Pflegepersonal, sondern natürlich auch aus der Sichtweise des Rechts bedenklich. Schließlich steht die Legitimität der Rechtsnorm auf dem Spiel, wenn sie in der Praxis der konkurrierenden Norm der Pflege unterliegt und daher ihren Geltungsanspruch nicht verwirklichen kann.

Es kann sogar dazu kommen, dass durch lange Verfahrensdauern - die als Versagen des Systems empfunden werden - der Sinn des Betreuungsrechts als solches in Frage gestellt wird. Diese nicht unwahrscheinliche Entwicklung unterstreicht den Handlungsbedarf für das Betreuungssystem, vor allem für die Amtsgerichte, da die Richterinnen den Ablauf des Verfahrens bestimmen.

Auch von deren Seite wurde die Problematik einer zügigen Umsetzung vorgeschriebener Verfahrensschritte erkannt.² Im normalen Verfahren ist eine Sachverständige und die betroffene Person zu hören. Zusätzlich muss in bestimmten Fällen eine Verfahrenspflegerin bestellt werden. Je nach Region ist außerdem das Einschalten der Behörde zur Sachstandsermittlung obligatorisch oder auch nicht. Wenn man den Weg der Akte von der Anregung bis zur Übersendung der Urkunde zur Betreuerbestellung verfolgt, sind 10 Stationen (inklusive der Rechtspflegerin und der Geschäftsstelle/Schreibbüro) mit entsprechender Verweildauer keine Seltenheit. Es gibt Hinweise, dass die Ressourcen und Organisation der Abläufe im Gericht Einfluss auf die Verfahrensdauer nehmen können (z.B. Personalausstattung, das Vorhandensein von EDV-Arbeitsplätzen, der Einsatz von Formularen, Kommunikation zwischen Richter, Rechtspflegerin und Geschäftsstelle etc.). Amtsgerichtsbezirke im ländlichen Raum mit meist großer flächenmäßiger Ausdehnung haben das zusätzliche Problem, dass sowohl Richterinnen

² Ein befragter Richter sieht die Ursache langwieriger Verfahren bei der Gesetzgebung: „Die Verbesserungen [gegenüber dem alten Vormundschaftsrecht] liegen darin, dass der Rechtsschutz intensiviert wurde... All diese Dinge führen aber dazu, dass das Verfahren sehr viel träger geworden ist, ... und da nimmt der Gesetzgeber wenig Rücksicht auf die Bedürfnisse, die außerhalb bestehen.“ (RI41, 23ff)

als auch Gutachterinnen aus Kostengründen abwarten, bis sich genug Fälle angesammelt haben, um eine Dienstreise z.B. zu den entlegeneren Heimen zu rechtfertigen.³

Lösungsvorschläge

Im Fachgremium des Forschungsprojekts⁴ wurden einige Vorschläge zur Verbesserung der derzeitigen Situation diskutiert:

- Es ist zu prüfen, ob das Instrument der einstweiligen Anordnung nach § 69f FGG die Verfahrensdauer auf ein vertretbares Maß zurückschrauben kann, ohne die Verfahrensgarantien zu verletzen. Hier kommt es vor allem auf eine gute Zusammenarbeit zwischen der Ärztin, die das Attest ausstellt, der Betreuungsstelle und der RichterIn an. Von der regelmäßigen Nutzung der eiligen einstweiligen Anordnung mit dem Zweck der Verkürzung der Verfahrensdauer ist abzuraten, da auf die Anhörung der zu betreuenden Person verzichtet wird.
- In den meisten Amtsgerichten kann von Rationalisierungsreserven ausgegangen werden (z.B. was den Einsatz von EDV betrifft), die die Arbeit der Schreibbüros effektiver machen würden. Doch bei kontinuierlich steigenden Betreuungszahlen ist eine Anpassung der Pensen unerlässlich.
- Interventionen von außen könnten zumindest die Aufmerksamkeit verantwortlicher Stellen für dieses Problem erhöhen: Schriftliche Erinnerungen oder Untätigkeitsbeschwerden von Seiten der Betroffenen könnten ein geeignetes Mittel der Kritik sein. Dies muss nicht als Affront gegen die Richterinnen, sondern als Hinweis auf die Überlastung des Systems verstanden werden.
- Eine weitere Möglichkeit der Einrichtungen, Einfluss auf die Verfahrensdauer zu nehmen, besteht in der Verbesserung der Qualität der Anregungen, die den Ermittlungsbedarf des Gerichts herabsetzen könnte. Dies setzt voraus, dass den anregenden Stellen die juristisch relevanten Informationen bekannt sind.

2.2 Die Instrumentalisierung des Betreuungsrechts

Unter der „Instrumentalisierung des Betreuungsrechts“ wird aus der Sichtweise des Rechts die Anregung oder Anwendung betreuungsrechtlicher Maßnahmen verstanden, die anderen als den im Gesetz genannten Zwecken dienen sollen.

Die Ursache für die als Instrumentalisierung bezeichneten Handlungsmuster von Einrichtungen ist u.E. in der Eigenlogik der Heimorganisation zu suchen: Diese erfordert in vielen Bereichen formalisierte Interaktionen, von Rechtsgeschäften wie dem Heimvertrag über geschäftsähnliche Handlungen wie die Einwilligung in ärztliche Behandlung bis hin zu Realakten bei der Versorgung mit notwendigen Dingen des täglichen Lebens.

³ Natürlich bezieht sich diese Praxis nur auf die Fälle, die als nicht dringend eingestuft werden.

⁴ Um die Ergebnisse der Erhebungen aus Expertinnensicht bewerten und die nötige Erfahrung in die Konzepte für Praxismaßnahmen einfließen zu lassen, wurde ein Fachbeirat gebildet, in dem alle relevanten Gruppen des Forschungsfeldes vertreten sein sollten (Näheres in Teil II, Kap. 2.1.)

Das Einsetzen einer Person, die stellvertretend für die Bewohnerin den standardisierten und formalisierten Abläufen zustimmt, ohne bei jeder einzelnen Interaktion dabei zu sein, hat aus der Sicht der Einrichtung mehr Vor- als Nachteile. Eine Betreuerin kann die Schnittstellen zu benachbarten Systemen (z.B. Sozialhilfeträger, Pflegeversicherung etc.) ersetzen und trägt damit zur Rationalisierung der Heimorganisation bei. Sie übernimmt mit vielen Entscheidungen auch Verantwortung (z.B. Zustimmung zur Heilbehandlung oder zu freiheitsentziehenden Maßnahmen) und minimiert auf diese Weise das Haftungsrisiko der Einrichtung.

Typische Situationen, die zur Anregung einer Betreuung führen - wie die Unterzeichnung des Heimvertrages - können unter der derzeitigen Rechtslage tatsächlich immer dann nicht anders gelöst werden, wenn auch die *Geschäftsfähigkeit* der betroffenen Person angezweifelt wird. Zwar muss die Notwendigkeit einer rechtlichen Betreuung getrennt von der Frage der Geschäftsfähigkeit betrachtet werden, doch handelt es sich bei der zu regelnden Angelegenheit um ein Rechtsgeschäft, kann dieses für Geschäftsunfähige nur durch eine Stellvertreterin getätigt werden. Dies führt zu dem Ergebnis, dass eine Betreuerin in jedem Fall bestellt werden muss, wenn nicht im Voraus eine Bevollmächtigte ernannt worden ist. Insofern reduzieren sich die möglichen Situationen der Instrumentalisierung des Betreuungsrechts auf die Fälle, in denen es nicht um Rechtsgeschäfte, sondern um Betreuung im tatsächlichen Sinne geht und die schwer zu definierende Grauzone der Fälle, in denen nur fälschlicherweise Geschäftsunfähigkeit angenommen wird.⁵

Lösungsvorschläge

Die Protagonisten der Reformdiskussion haben das Recht der Geschäftsfähigkeit, insbesondere mit Blick auf ältere Menschen, die von einem geistigen Abbauprozess betroffen sind, auf den Prüfstand gestellt.⁶ Eine Änderung des BGB in Richtung Ausweitung des Verantwortungsbereiches Geschäftsunfähiger (z.B. auf geringfügige Geschäfte) oder, als weitere Option, die Einführung einer begrenzten gesetzlichen Vertretungsmacht für Angehörige, soll Betreuungen vermeiden helfen.

Derartige Schritte können auch gravierende unbeabsichtigte Nebenfolgen haben und müssen daher gut überlegt werden. Der Vergleich mit Regelungen europäischer Nachbarn führt zu der Einschätzung, dass erweiterte Vertretungsregelungen für bestimmte Situationen, die unter der Prämisse des Wohls der betroffenen Person definiert werden müssen, nicht völlig abzulehnen sind. Als Beispiel seien die in Teil III beschriebenen niederländischen und dänischen Gesetze zur medizinischen bzw. psychiatrischen Behandlung sowie die Empfehlungen des Europarats (Teil III, Kap. 4) genannt. Es ist heute schon abzusehen, dass die Krankenhäuser - bisher unter den stationären Einrichtungen zurückhaltend mit Betreuungsanregungen - um so häufiger Betreuerinnen nachfragen werden, desto stärker die Anforderungen des Behandlungsrechts (rechtsfähige Einwilligung) dort wahrgenommen werden: Außer in Notfällen würde im Zweifel keine Behandlung mehr ohne Vollmacht oder Betreuerin durchgeführt.

In diesem Bericht wird mehrfach darauf hingewiesen, dass Formulare, die zur Rationalisierung von Betriebsabläufen eingesetzt werden - sozusagen als "Schmiermittel der Bürokratie" - immer

⁵ Mit der Einbeziehung der Regelungen über die Geschäftsunfähigkeit (§104ff BGB) in die Frage der Erforderlichkeit rechtlicher Betreuung wird eine komplizierte juristische Problematik angeschnitten, die Judith Knieper (1999) in ihrer Dissertation aufgearbeitet hat. Eine Behandlung der Thematik an dieser Stelle würde den Rahmen des Berichts sprengen.

⁶ Interfraktionelle AG „Strukturreform des Betreuungsrechts“ (2000), S.2.

auch die Gefahr des unzulässigen Reduktionismus in sich tragen.⁷ Gerade wenn es um schwer zu standardisierende Einzelschicksale von Hilfebedürftigen geht, ist eine kritische Betrachtung des Informationsflusses angebracht, sowohl innerhalb des Betreuungssystems als auch zwischen Betreuungswesen und Pflege.

Dass durch die Verbreitung der digitalen Textverarbeitung Standardisierungen nicht immer als solche zu erkennen sind, – man denke z.B. an immer wieder verwandte Textbausteine für Schriftwechsel, Gutachten etc. – macht deren Gebrauch um so attraktiver.⁸

Konkret müssten gerade im Formularwesen Maßnahmen ergriffen werden, die als „Routinekiller“ gegen den Reduktionismus wirken sollen. Z.B. könnte nach der üblichen Datenabfrage, die der notwendigen Reduktion der Komplexität des Einzelfalls dient, am Ende von Formularen zur Anregung der Bestellung von Betreuerinnen eine unstandardisierte Falldarstellung gefordert werden, in der wie im medizinischen Modell der Epikrise noch einmal Für und Wider der Betreuung abgewogen werden.

2.3 Die Kommunikation mit Angehörigen und Betreuerinnen

Viele Heime haben erkannt, dass ein modernes Leitbild nicht ohne Angehörigenarbeit auskommt. Die nächsten Angehörigen der Bewohnerinnen sind nicht nur eine wertvolle Quelle für Informationen über deren Lebensgewohnheiten und Biografie, sondern auch wichtige Gesprächspartner bei der Planung und Durchführung der Pflege.

Kommunikation zwischen Angehörigen / Betreuerinnen und Pflegepersonal findet in jeder Einrichtung statt; sie ist jedoch nicht immer eingebunden in einen institutionalisierten Dialog, der für die hier betrachtete Problemstellung (formalisierte Entscheidungsprozesse im Zuge betreuungsrechtlicher Maßnahmen) einige Vorteile bietet.

Darunter ist zunächst eine klare Rollenverteilung zu nennen: Oft wissen Angehörige nicht, an welche Person aus dem Pflorgeteam sie sich mit ihren Anliegen wenden sollen. Dagegen haben Pflegekräfte Probleme mit der Frage, bei welchen Entscheidungen sie die Betreuerin hinzuziehen müssen (Welche Rechte und Pflichten haben Betreuerinnen?) bzw. welche Abkommen sie mit Angehörigen jenseits der rechtlichen Betreuung treffen können.

Mit einem strukturierten Angebot könnte die Einrichtung möglicherweise auch dem steigenden Bedarf Außenstehender nach Informationen über die geleistete Arbeit (Stichwort Pflegedokumentation) so entsprechen, dass die täglichen Routineaufgaben, die unter enormem Zeitdruck erledigt werden müssen, relativ wenig beeinträchtigt werden.

Dass Konzepte für ein strukturiertes Kommunikationsangebot nicht mehr Bürokratie, sondern Bewohnerinnenorientierung und Flexibilität erreichen sollten, versteht sich von selbst.

⁷ s. Teil I, Kap. 3.3.3., Teil II, Kap. 1.4.4.

⁸ Publikationen wie das „Formularbuch Betreuungsrecht“ (Kierig / Kretz 2000) greifen diesen Trend auf und bieten die vorformulierten Textbausteine gleich als Beilage auf CD-Rom an. Ob die lautere Absicht der AutorInnen, durch ausführliche Erläuterungen und Verweise auf Rechtsprechung und Literatur der Praxis gerecht zu werden, von den Leserinnen auch so wahrgenommen wird, oder ob das Produkt eher in dem Sinne genutzt wird, den der Werbetext nahe legt („Eine unschätzbare Arbeits erleichterung“, Anzeige in der BtPrax 2/2000), mag sich jede im Betreuungswesen Tätige selbst kritisch fragen.

Lösungsvorschläge

Als institutioneller Rahmen für einen Dialog zwischen Angehörigen und Pflegekräften, nicht nur zur Besprechung von Problemen mit dem Betreuungsrecht, wurden im Fachgremium folgende Vorschläge erörtert:

- Vertrauensperson im Pflegeteam: Die Benennung einer oder zwei Pflegerinnen pro Bewohnerin als Vertrauenspersonen könnte gut integriert werden in ein ganzheitliches Pflegemodell. Diese Pflegekräfte wären primär zuständig für die Pflegeanamnese und -planung, eignen sich aber auch als feste Ansprechpartnerinnen für Angehörige. Vorteile dieses Modells wären die Kontinuität des Dialogs und, im Idealfall, der Aufbau intensiver und vertrauensvoller Beziehungen zu Bewohnerin und Angehörigen.
- Sprechstunde: Dieses niedrigschwellige Angebot für Angehörige könnte im Wohnbereich, aber auch vom Sozialdienst angeboten werden. Eine Sprechstunde mit festem zeitlichen Rahmen ist strukturierter als das Gespräch nach Bedarf, aber flexibel genug, um einzelfall- und situationsbezogene Themen anzusprechen. Der Vorteil gegenüber der formlosen Kommunikation „zwischen durch“ liegt darin, dass durch ein fest eingeplantes Zeitbudget die Situation von ansonsten störend einwirkenden Stressfaktoren (dringend zu erledigende Aufgaben) frei gehalten wird.
- Angehörigenabend: Die moderierte Diskussion allgemeiner Themen in einem größeren Kreis wurde als nicht besonders zweckmäßig angesehen. Es besteht kaum die Möglichkeit, konkrete Probleme Einzelner zu behandeln. Außerdem seien negative Erfahrungen mit der geringen Resonanz regelmäßiger Angehörigenabende gemacht worden. Geeignet sei diese Form des Austausches, wenn größere Veränderungen anliegen (z.B. Baumaßnahmen) oder z.B. für eine generelle Einführung in Themen des Betreuungsrechts.

2.4 Der Erforderlichkeitsgrundsatz

2.4.1 Exkurs: Voraussetzungen und Erforderlichkeit der Betreuung (§1896 BGB)

Die Bestellung einer rechtlichen Betreuerin für Volljährige sollte eher eine Ausnahme sein. Deshalb werden im Gesetz vier Voraussetzungen genannt, ohne die es nicht zur Betreuung kommen soll:

1. Zunächst muss bei der Betroffenen eine psychische Krankheit, eine körperliche, geistige oder seelische Behinderung vorliegen. Diese Begriffe sind weder im BGB definiert, noch gibt es eine allgemein anerkannte Definition, etwa im Sinne einer Positivliste von Diagnosen, in der Medizin, Sozial- oder Rechtswissenschaft. Im Zusammenhang mit dem Betreuungsrecht ist vor allem der Grad der Beeinträchtigung von Belang. So kann nicht davon ausgegangen werden, dass schon leichte Formen einer Demenz oder Persönlichkeitsstörung eine Betreuung rechtfertigen.
2. Die zweite Voraussetzung zwingt zur konkreten Beschreibung, in welchen Lebensbereichen die Betroffene nicht in der Lage ist, eigene Angelegenheiten zu besorgen. Nach A. Jürgens⁹ kommen alle denkbaren Angelegenheiten in Betracht, sowohl Rechtsgeschäfte als auch

⁹ A. Jürgens (2001), §1896 BGB Rz. 10

Realakte wie die Versorgung mit Wohnraum oder Lebensmitteln. Zu beachten ist, dass dieser theoretisch allumfassende Bereich an die konkrete Lebenssituation angepasst werden muss. Nur was die betroffene Person ohne die Krankheit/Behinderung selbst erledigt hätte, kann zur Aufgabe der Betreuerin werden - darunter fallen nicht die Tätigkeiten, für die sie fachliche Hilfe (Anwältin, Steuerberaterin, Ärztin) in Anspruch genommen hätte.¹⁰ Auch müssen Angelegenheiten vorhanden sein, die aktuell im Interesse und zum Wohl der zu Betreuenden besorgt werden müssen. Entscheidungen, die vielleicht in der Zukunft anstehen könnten, sind kein zulässiger Anlass für die Anregung einer Betreuung. Schließlich machen auch solche Tätigkeitsbereiche eine Betreuung nicht erforderlich, in denen die Betroffene zwar entscheiden kann, aber nicht will. Nach dem Grundgesetz (Art.2) darf niemand, der noch zu freier Willensbildung fähig ist, durch den Staat bevormundet werden, auch wenn es sich um „unvernünftiges“ oder gar selbstschädigendes Verhalten handelt.

3. Nach §1896 Abs.1 ist die erste Bedingung mit der zweiten ursächlich verknüpft, d.h. die in der Regel durch ein Sachverständigengutachten diagnostizierte Krankheit oder Behinderung muss der Grund dafür sein, dass die unter 2.) genannten Angelegenheiten nicht besorgt werden können. Kommt die Richterin zu dem Schluss, dass andere Ursachen für die Unfähigkeit, eigene Angelegenheiten zu besorgen, verantwortlich sind,¹¹ müsste sie die Bestellung einer Betreuerin ablehnen.
4. Der in § 1896 Abs.2 BGB formulierte Erforderlichkeitsgrundsatz¹² schreibt schließlich die Prüfung der Erforderlichkeit und möglicher Alternativen zur Betreuung vor. Die Betreuung ist ja nicht nur Hilfe, sondern stellt immer einen Eingriff in die Rechte der Betreuten dar und soll daher das „letzte Mittel“ zum Schutz der Betroffenen sein. *„Betreuung hat nicht eine Erziehung oder Besserung zum Ziel, soll nicht bürgerliches Wohlverhalten sichern oder unangepasste Lebensweisen verhindern.“*¹³ Auch wenn alle oben genannten Voraussetzungen zutreffen, ist eine Betreuung dennoch nicht erforderlich, wenn die Angelegenheit ohne Schaden für die zu Betreuende unerledigt bleiben kann. Erst wenn z.B. Gesundheitsschäden drohen, ist ein Eingreifen geboten. Selbst dann sind noch Alternativen zur Bestellung einer Betreuerin denkbar. Namentlich genannt ist die Möglichkeit, für jede denkbare Angelegenheit einer vertrauten Person eine Vollmacht auszustellen. Diese handelt dann im Auftrag der Vollmachtgeberin. Sie ist genau wie eine Betreuerin an deren Wohl und Willen gebunden - nur würde in diesem Fall keine staatliche Kontrolle über ihre Tätigkeit ausgeübt. In den Fällen, in denen die zu erledigenden Dinge keine Rechtsgeschäfte beinhalten, könnten schon Hilfen aus dem sozialen Netzwerk oder durch soziale Dienste ausreichend sein. Wenn jedoch Verträge abgeschlossen werden müssen und die restlichen Voraussetzungen des § 1896 BGB vorliegen, ist die Bestellung einer Betreuerin unumgänglich.

¹⁰ A. Jürgens, a.a.O., Rz. 9. Unter dieser Vorausgabe ist übrigens auch einzusehen, warum die Betreuung im Prinzip ehrenamtlich geführt werden soll (§1836 BGB).

¹¹ A. Jürgens, a.a.O., Rz. 11, nennt z.B. allgemeine soziale Probleme, Sprachprobleme bei Ausländerinnen, unangepasstes oder auffälliges Verhalten, jugendliche Unerfahrenheit etc.

¹² Wortlaut: „Ein Betreuer darf nur für Aufgabenkreise bestellt werden, in denen die Betreuung erforderlich ist. Die Betreuung ist nicht erforderlich, soweit die Angelegenheiten des Volljährigen durch einen Bevollmächtigten oder durch andere Hilfen, bei denen kein gesetzlicher Vertreter bestellt wird, ebenso gut wie durch einen Betreuer besorgt werden können.“

¹³ A. Jürgens, a.a.O., Rz.16.

2.4.2 Praktikabilität des Erforderlichkeitsgrundsatzes

Wie bereits erwähnt, spielt die Anwendbarkeit der gesetzlichen Regelungen eine große Rolle für die Akzeptanz bei den Handelnden. Schmidt/Sold kritisieren, dass „die bestimmungsgemäße Anwendung des Betreuungsrecht in das Dilemma führt, in der Akutsituation kaum praktikabel zu sein und dort, wo sie durch eingeübtes Prozedere praktikabel wird, Gefahr läuft, zum bloßen Formalismus zu verkommen“.¹⁴ Da sich dieser Kommentar auf die Akutversorgung in einem Klinikbetrieb bezieht, ist vielleicht verständlich, dass Lösungen, die zwischen den genannten problematischen Situationen liegen, kaum wahrgenommen werden.

Dennoch müssen Überlegungen angestellt werden, wie den Tendenzen der Nicht-Praktikabilität und des Formalismus entgegen gewirkt werden kann.

Besondere Schwierigkeiten gibt es bei der vom Gesetzgeber geforderten Prüfung der Einwilligungsfähigkeit im Einzelfall. Gerade bei einem Krankheitsbild wie der Demenz vom Alzheimerstyp unterliegt die Einwilligungsfähigkeit Schwankungen. Folgt man dem Grundsatz der Erforderlichkeit, ist in manchen Fällen die Entscheidung einer gesetzlichen Stellvertreterin zu überlassen, in anderen Fällen gilt der Wille der Betroffenen. Die Praktikabilität dieses theoretischen Konstrukts stößt dort an ihre Grenzen, wo die Entscheidung der Pflegenden von außen angezweifelt wird. Aufgrund der Tagesform von Demenzkranken ist ein Nachweis, dass die Einwilligungsfähigkeit in einer bestimmten Situation vorlag, durch das Pflegepersonal nicht zu erbringen. Dem Bedürfnis nach Rechtssicherheit kann in diesen Fällen nur die Bestellung einer Betreuerin, bzw. die Einbeziehung von Bevollmächtigten garantieren. Nur wenn eine Absicherung für den Konfliktfall nicht für nötig erachtet wird, z.B. weil eine enge Zusammenarbeit mit Angehörigen bzw. informelle Absprachen bestehen, könnten Entscheidungen im Heim in Anlehnung an den situationsbezogenen Erforderlichkeitsgrundsatz getroffen werden. Dem stehen jedoch die Bedürfnisse der Institution Pflegeheim und die Funktionsweise des Rechtssystems entgegen. Gerade bei risikoreichen Entscheidungen, z.B. im Bereich medizinischer Behandlung, hat das Heim ein legitimes Bedürfnis, sich gegen evtl. Haftungsforderungen im Konfliktfall abzusichern. Im Falle eines Rechtsstreits bietet die formale Absicherung, wenn möglich auch in schriftlicher Form, den besten Schutz.

Wird diese schriftliche Absicherung in situationsbezogenen Einzelfällen jedoch zu einem standardisierten Formular für häufig vorkommende Problemtypen, ist die Gefahr einer unzulässigen Informationsreduktion nicht mehr von der Hand zu weisen. Zwar bietet die Einführung von Formularen den Vorteil, dass jenseits der pflegerischen Sichtweise die Kriterien des Betreuungsrechts vermittelt und zur Anwendung gebracht werden. Die Befolgung der verfahrensbezogenen Vorschriften bedeutet jedoch nicht automatisch die angemessene Berücksichtigung des Kerns der Rechtsnorm., dem Rechtsschutz für Menschen, die sich in einem besonderen Abhängigkeitsverhältnis befinden.

Lösungsvorschläge

Wenn die für die Betroffenen zu regelnden Angelegenheiten ein Rechtsgeschäft beinhalten (z.B. Heimvertrag), ist eine ausdrücklich zu legitimierende Stellvertretung unvermeidlich. Eine Alternative zur rechtlichen Betreuung ist in diesem Fall die Vollmacht. Bestehen Zweifel an der Geschäftsfähigkeit, kann dieser Weg nicht beschritten werden. Dennoch gibt es weitere Vorschläge, wie der Schutz der Rechte solcher Personen, die aufgrund der besonderen Art und

¹⁴ Schmidt/Sold (2001), S.200.

Schwere ihrer Behinderung ihre Rechte und Interessen nicht hinreichend vertreten können, auch ohne rechtliche Betreuung gewährt werden kann:¹⁵

- effektiv wirkende Betroffenen- und Angehörigenorganisationen - Ihr solidarisches Handeln kann den Interessen der Behinderten Geltung verschaffen.
- Trägerunabhängige Ombudsleute, Patientenfürsprecherinnen bzw. parlamentarische Beauftragte und Beschwerdekommisionen - Sie sollen Beschwerden und Probleme einzelner nachgehen und ihren sich daraus ergebenden Erfahrungen auch öffentlich Ausdruck geben. Durch das Herstellen von Öffentlichkeit sollen die Institutionen zu einem reflektierteren Umgang mit den Rechten der Bewohnerinnen veranlasst werden.
- Besondere advokatorische Unterstützung bei der Durchführung rechtlicher Verfahren - Wir kennen insbesondere das Institut der Verfahrenspflegschaft oder auch in Österreich die Patientenanwaltschaften.
- Patientenverfügungen, Betreuungsverfügungen - Der schriftlich niedergelegte Wille der Betroffenen erhöht, wenn er eindeutig und umfassend formuliert ist, die Chancen auf eine Umsetzung durch behandelnde Ärztinnen und andere Fürsorgerinnen.

Die Idee hinter diesen Vorschlägen ist, dass jenseits der Schwelle einer gesetzlichen Vertretung der Betroffenen der nötige Beistand gewährt werden kann, um in schwierigen Situationen dennoch selbst zu entscheiden. Wie bereits oben erläutert, dürfen an die Entscheidungsfähigkeit der Betroffenen keine übertriebenen und lebensfremde Maßstäbe angelegt werden.

Ist die Bestellung einer Betreuerin unumgänglich, erfordert die adäquate Anwendung des Erforderlichkeitsgrundsatzes, diese rechtliche Maßnahme so wenig eingreifend wie möglich zu gestalten. Dies kann bei der Gestaltung der Aufgabenkreise, aber auch z.B. durch eine zeitliche Befristung der Betreuung erreicht werden. Als mögliche Alternative zur gängigen Praxis könnte z.B. die Bestellung einer vorläufigen Betreuung per einstweiliger Verfügung in Betracht gezogen werden. Der richterliche Beschluss über diese „Betreuung light“ gilt für sechs Monate und hat den Vorteil eines erheblich verkürzten Verfahrens, ohne die Rechtsschutzgarantien allzu sehr abzuschwächen (hausärztliches Attest statt Gutachten; die Anhörung ist weiterhin erforderlich). In den Fällen, in denen rehabilitative Maßnahmen im Pflegeheim erfolgreich sind, wäre eine Verlängerung entbehrlich und die einstweilige Betreuung könnte beendet werden.

2.5 Fortbildung zum Betreuungsrecht in der Pflege

Angesichts der fachlichen Autorität der Pflegenden und der oft völligen Abhängigkeit der Pflegebedürftigen ist offensichtlich, dass Pflegekräfte bei der Verrichtung ihrer Aufgaben eine besondere Sensibilität gegenüber Eingriffen in die Autonomie und Intimsphäre der Bewohnerinnen entwickeln müssen. Dabei können die in der Ausbildung vermittelten Standards aufgrund struktureller Zwänge oft nicht in die Realität umgesetzt werden. Der Realitätsschock –

¹⁵ Diese Vorschläge wurden in das Fachgremium eingebracht von Wolf Crefeld: Besondere Maßnahmen zum Schutz der Rechte psychisch erheblich behinderter und kranker Personen, Arbeitspapier vom 2. Juli 2000.

die Kluft zwischen dem in der Ausbildung Gelernten und dem, was im Alltag möglich ist – könnte durch praxisbezogene Fortbildung produktiv verarbeitet werden.

Fortbildung im rechtlichen Bereich läuft immer in Gefahr, die formalen Anforderungen des Rechtssystems rein kognitiv zu vermitteln, ohne ihren Sinn und die dahinter stehenden Absichten in die Pflegesprache und den Pflegealltag zu übersetzen. Pflegende erwarten von einer rechtlichen Fortbildung eindeutige Hinweise, wie sie in Krisensituationen „richtig“ handeln können. Hier kommt es darauf an, die Eigenverantwortlichkeit zu stärken und die Pflegenden zu befähigen, Einzelfälle nach den Kriterien des Gesetzes zu bewerten. Wie ein Konzept für eine solche Fortbildungsmaßnahme aussehen könnte, wird in Teil II, Kap.3. beschrieben.

2.6 Fortbildung für Richterinnen

Auch Betreuungsrichterinnen, die nicht selten gleich zu Beginn ihrer beruflichen Laufbahn in diesem Feld tätig werden, sind einem Realitätsschock ausgesetzt. In vielen Fällen nützt die juristische Ausbildung wenig beim Umgang mit psychisch kranken oder geistig behinderten Menschen und den an Hilfeprozessen beteiligten Instanzen; insbesondere die Berücksichtigung des Erforderlichkeitsgrundsatzes erzwingt meist eine interdisziplinäre Vorgehensweise. Richterinnen sollte ermöglicht werden, Sichtweisen anderer Fachdisziplinen kennen und einschätzen zu lernen.

Sinnvoll erscheint insbesondere die Vermittlung von Kenntnissen über psychische Krankheiten und deren Auswirkungen auf die Entscheidungsfähigkeit sowie Kenntnissen über das Versorgungssystem, Rehabilitationsmaßnahmen etc. Auch Supervision für Betreuungsrichterinnen, wie sie z.B. vom Oberlandesgericht Celle angeboten wird, ist eine sinnvolle Maßnahme, um die Qualität betreuungsrechtlicher Entscheidungen zu erhöhen.

2.7 Alternativen zur Betreuung

Die Verbesserung der Pflege Demenzkranker würde auch zu einem verbesserten Rechtsschutz für diese Personengruppe führen. Gerontopsychiatrisch gebildetes Personal kann die Willensäußerungen von Bewohnerinnen mit Demenz besser deuten. Probleme wie die Weglauf-tendenz von Demenzkranken können oft anders als mit freiheitsentziehenden Maßnahmen gelöst werden.

Die Patientenverfügung/Bevollmächtigung in Gesundheitsangelegenheiten könnte, rechtzeitig erteilt und juristisch kompetent formuliert, Betreuungen für medizinische Heilbehandlungen ersetzen. Die Patientin kann im Vorhinein ausführlich und schriftlich niederlegen, welche Behandlung sie von der Ärztin wünscht bzw. ablehnt, um vorzusorgen für eine Situation, in der sie selbst nicht mehr wirksam in eine Behandlung einwilligen kann. Dies setzt eine eingehende Beschäftigung mit persönlichen Wertvorstellungen und Präferenzen sowie mit den momentan zur Verfügung stehenden medizinischen Behandlungsmethoden voraus. Die Patientenverfügung ist sicherlich geeignet für Menschen, die von chronischer Krankheit betroffen sind und im Laufe der Zeit zu Expertinnen ihrer Erkrankung werden. Darüber hinaus kann die Patientin auch eine Vertrauensperson bevollmächtigen, ihren Willen gegenüber der Ärztin zu vertreten. Eine Kombination von unmittelbarer Willenserklärung und Bevollmächtigung hat den Vorteil, dass

die Bevollmächtigte auf der Basis der niedergelegten Wertvorstellungen auch auf unvorhersehbare Entwicklungen (z.B. neue Therapien) reagieren kann.

Diese Instrumente der Vorsorge sind den Betroffenen noch weitgehend unbekannt bzw. erfüllen im Fall der Anwendung die o.g. Bedingungen eher selten. Inzwischen gibt es jedoch eine große Anzahl von Formulierungsvorschlägen. Wünschenswert wäre eine Vorgabe z.B. von Justizbehörden oder Patientenorganisationen, welche Eckdaten eine Patientenverfügung/-Vollmacht beinhalten muss, um Rechtssicherheit herzustellen. Eventuell besteht gesetzlicher Regelungsbedarf.¹⁶ Ein weiteres Problem besteht in der Akzeptanz der Verfügungen bei Krankenhäusern und Ärztinnen.

Konflikt- und Belastungssituationen, die zur Anregung einer Betreuerinnenbestellung führen, können auch Resultat der Heimorganisation sein. Die Analyse von Interviewdaten hat gezeigt, dass Rechtsunsicherheit unter Pflegenden vor allem dann restriktive Handlungen auslöst, wenn keine klaren Richtlinien zu betreuungsrechtlichen Maßnahmen existieren, wenn keine Möglichkeit des Austausches innerhalb des Pflegeteams besteht oder wenn die Personaldecke so dünn ist, dass bei der Abwägung zwischen der Autonomie der Bewohnerin und der Sicherheit des Pflegepersonals kein Entscheidungsspielraum übrig ist. Diesen Krisensituationen können Qualitätssicherungsmaßnahmen wie Fortbildung zu betreuungsrechtlichen Fragestellungen, ausreichend Gelegenheit für Fallbesprechungen im Team, ein ausreichender Personalschlüssel etc. entgegenwirken.

Eine Entschärfung der Situation der sog. Krankenhausüberleitung, d.h. des meist krisenhaften Umzugs vom Krankenhaus in eine stationäre Einrichtung, dürfte der Durchsetzung des Erforderlichkeitsgrundsatzes dienlich sein. Kann der Aufenthalt in einer Einrichtung vermieden werden, fallen auch einige Anlässe zur Anregung einer Betreuung weg. Im Bereich der Betreuung kommt es darauf an, Eilentscheidungen - oft unter mangelhafter Informationslage - zu vermeiden: Es gilt nachzuprüfen, ob ein Verbleib in der häuslichen Umgebung, eventuell mit entsprechender Anpassung der Räume und der Haushaltsorganisation, tatsächlich nicht mehr möglich ist. Im Bereich Krankenhaus sollten alle Möglichkeiten ausgeschöpft werden, die Situation nach der Entlassung aus der Akutversorgung rechtzeitig und unter Einbeziehung der Patientinnen vorzubereiten (z.B. Modelle der Kurzzeitpflege im Krankenhaus, Sozialvisite bei Aufnahme etc.). Hier sind zusätzlich Konzepte unabhängiger Beratung für Angehörige gefragt, um trotz des meist höheren Organisationsaufwandes die für die Betroffenen beste Lösung zu realisieren. Diese Funktion könnten z.B. Verbraucherverbände oder Pflegebüros in den Kommunen übernehmen, wobei allerdings eine Reihe finanzieller Fragen zu klären sind.

Hindernisse für die Durchsetzung von Alternativen

Forderungen, die der Sicherung der Autonomie psychisch kranker und geistig behinderter Menschen dienen sollen, stehen oft in Konkurrenz zum Anspruch auf Rechtssicherheit, die immer dann zur Debatte steht, wenn die Fähigkeit zur Selbstbestimmung angezweifelt wird: Das aktuelle Verfahren zur Gewährung von Leistungen der Pflegeversicherung erzwingt gelegentlich aufgrund formaler Anforderungen, eine Betreuerin zu bestellen. Da die Empfängerin von Pflegeleistungen selbst den Antrag stellen muss, wird bei Zweifel an der Geschäftsfähigkeit der

¹⁶ Der Dt. Juristentag fordert ein Gesetz zur Patientenverfügung und eine eigenständige und zusammenhängende Regelung zur Bestellung eines Gesundheitsbevollmächtigten, seiner Tätigkeit und seiner Kontrolle.

XXIV Betreuungsrechtliche Praxis in Einrichtungen der stationären Altenhilfe

Antragstellerin oft ein Bedarf an rechtlicher Vertretung bejaht, dem mangels Alternativen nur über die Bestellung einer Betreuerin entsprochen werden kann. Dieser Mechanismus könnte z.B. durch ein erweitertes Antragsrecht nahestehender Personen entgegengewirkt werden¹⁷

Das Erfordernis, einen Heimvertrag rechtsverbindlich wirksam werden zu lassen, ist einer der häufigsten Auslöser für eine Betreuungsanregung. Nach dem neuen Heimgesetz (§ 5) steigt der Anspruch im Hinblick auf Verbraucherschutz und der Gestaltung von Heimverträgen weiter. Zwar trägt die erweiterte Beteiligung von Betreuerinnen und anderen Vertrauenspersonen zur Qualitätssicherung bei, andererseits wird aber auch zu erwarten sein, dass zur Rechtssicherheit noch häufiger die Frage zu klären sein wird, ob künftige Heimbewohnerinnen die rechtlichen Konsequenzen ihres Heimeintritts nachvollziehen können.

In diesem Kontext wäre zu prüfen, ob eine situations- und ereignisbezogene "Brückenbetreuung" eine Alternative zur gängigen Praxis sein könnte. Damit ist gemeint, dass in der schwierigen Phase des Übergangs vom Krankenhaus in eine nachfolgende Pflege durch eine zeitlich begrenzte Bestellung einer vorläufigen Betreuerin die anfallenden rechtlichen Angelegenheiten der hilfebedürftigen Person in einer für alle Beteiligten befriedigenden Weise erledigt werden. Über eine institutionelle Anbindung dieser Funktion "Brückenbetreuung" an die Betreuungsehörde wäre nachzudenken. Erfahrungen aus dem Ausland zeigen, dass der hohe Regelungsbedarf bei Heimeinzug (Umzug ggf. ohne rechtsgültige Zustimmung, Vertrag, Wohnungsauflösung, ...) in der Regel nicht lange anhält. In Dänemark wird häufig die Betreuung aufgelöst, nachdem die erforderlichen Schritte getan worden sind.

Das im BtÄndG vom Gesetzgeber als der Betreuung vorrangig eingestufte Instrument der Vorsorgevollmacht/ Patientenverfügung trifft in der Praxis auf Umsetzungsschwierigkeiten: In konkreten Konfliktfällen zwischen Vollmachtnehmerin und Institutionen wird die Gültigkeit der Vollmacht häufig angezweifelt. Aufklärungsmaßnahmen über geeignete Formulierung, Beurkundung, Aufbewahrung etc. sowie zielgerichtete Aktivitäten für die verbesserte Akzeptanz von Vorsorgevollmachten/ Patientenverfügungen – vor allem bei Ärztinnen und Krankenhäusern – wären geeignete Maßnahmen, dieses Hindernis zu überwinden.

Eine Diskussion um das Für und Wider rechtlicher Betreuung ist schnell zu Gunsten der Betreuerbestellung entschieden, wenn freiheitsentziehende Maßnahmen für notwendig erachtet werden. Der Richtervorbehalt im Grundgesetz lässt hier keine Alternativen zu. Die Problematik der freiheitsentziehenden Maßnahmen in Heimen beginnt jedoch oft damit, dass keine nachvollziehbare Definition vorhanden ist.¹⁸ Dies führt zur Unsicherheit unter dem Pflegepersonal. Jede Region sollte eine einheitliche Definition von freiheitsentziehenden Maßnahmen möglichst in Zusammenarbeit zwischen dem zuständigen Amtsgericht und den Einrichtungen erstellen. Auch eine Kooperation mit der Heimaufsicht wäre nützlich.

Die Suche nach Alternativen zur Betreuung bedeutet für den (nicht seltenen) Anlass Bettgitter und andere freiheitsentziehende Maßnahmen, eine Pflege anzustreben, die ohne diese Maßnahmen auskommt.

¹⁷ Einige Überlegungen der interfraktionellen AG im Bundestag gehen in die Richtung, die gesetzliche Vertretungsmacht näher Angehöriger gegenüber Sozialbehörden auszuweiten. (Interfraktionelle AG (2000), S.2.)

¹⁸ Beispiele unterschiedlicher Definitionen finden sich in Teil I, Kap. 3.2.4.

C) Zusammenfassung

Der vorliegende Abschlussbericht des Projektträgers Akademie für öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf fasst die Ergebnisse aus Erhebungen in 23 Einrichtungen der stationären Altenhilfe zusammen und evaluiert Erfahrungen bei der Erprobung verschiedener Praxismaßnahmen, deren Konzeptrahmen und Wirkungsziele auf den Ergebnissen der empirischen Erhebungen aufbauten. Das gesamte Forschungs- und Praxisprojekt wurde beratend begleitet von einem 10 Personen umfassenden Fachbeirat, der - interdisziplinär besetzt - durch Vorschläge und Anregungen den Rahmen steckte für die Erprobung gezielter Maßnahmen im Bereich der Fortbildung und dem Einsatz von Printmedien.

Auf dem Hintergrund von Erfahrungen europäischer Nachbarn ermöglichen Länderberichte aus Dänemark, den Niederlanden und Österreich perspektivische Ergänzungen zur besseren Bewertung und Einordnung von Entwicklungen im deutschen Betreuungswesen.

Ausgangslage und Begründung

Daten zur Wohnsituation geben Aufschluss über den Grad der Unabhängigkeit bzw. Selbständigkeit für die persönliche Lebensführung. Aus mehreren Studien wissen wir, dass über die Hälfte aller Betreuten in Einrichtungen lebt.¹⁹ Diese Gruppe der stationär versorgten älteren Personen fällt besonders durch die Summierung von Abhängigkeiten auf: Für die Versorgung, Pflege, medizinische Behandlung und Sozialkontakte sind diese Menschen oft auf die Einrichtung angewiesen, in der sie leben. Es muss deshalb von besonderem Interesse sein, die Wirkungen der Rechtsschutzgarantien des Betreuungsrechts in Institutionen der stationären Altenhilfe zu untersuchen. Entsprechend dieser Zielsetzungen stellten sich folgende Forschungsfragen:

- Wie häufig, aus welchem Grund/Anlass und auf wessen Anregung erhalten Bewohnerinnen von stationären Einrichtungen Beistand durch eine gesetzliche Betreuerin, wer ist Betreuerin und für welche Aufgabenbereiche?
- Welche Einflussfaktoren und strukturelle Vorgaben setzen den Rahmen für die gutachterliche Stellungnahme zu betreuungsrechtlichen Maßnahmen, insbesondere durch die in Gesundheitsämtern tätigen Fachärztinnen?
- Welche Alternativen gibt es für falltypische Konflikt- und Belastungssituationen in stationären Einrichtungen der Altenhilfe zur Bestellung einer Betreuerin?
- Welche institutionellen Rahmenbedingungen erschweren die Möglichkeiten, andere Hilfen in konkreten Situationen zu erschließen, die die Bestellung einer gesetzlichen Betreuerin entbehrlich machen?
- Welchen Beratungs- und Unterstützungsbedarf haben stationäre Versorgungseinrichtungen im Zusammenhang mit der Anwendung des Betreuungsrechts?

¹⁹ Oberloskamp u.a. (1992), S. 34, Hoffmann (1996), S.128, Landkreis Hildesheim (2001), S.9

Von diesen Fragestellungen ausgehend wurde das Projekt in zwei aufeinander folgende Arbeitsphasen aufgeteilt:

1. Phase: Ausgangsanalyse und Problembeschreibung
2. Phase: Implementierung und Evaluation von Praxismaßnahmen.

Das Forschungs- und Praxisprojekt

Das Projekt hatte eine Gesamtlauzeit von 2 Jahren und 9 Monaten und wurde in der Zeit vom 01.07.1998 bis 31.03.2001 durchgeführt.

Erhebungen in Einrichtungen der stationären Altenhilfe und in Amtsgerichten

In der ersten Phase des Projektes stand die Analyse des Handelns der in den Einrichtungen der stationären Altenhilfe tätigen Professionen im Mittelpunkt. Dabei bewährte sich die Nutzung qualitativer Forschungsmethoden (Leitfadeninterview) und zur Dokumentation struktureller Rahmenbedingungen die Verwendung teilstandardisierter Dokumentationsbögen.

Die Untersuchungsorte waren Cloppenburg, Erfurt, Herne, München und Ribnitz-Damgarten. An der Erhebung nahmen insgesamt 65 Pfleger/-innen, 22 Heimleiter/-innen, 19 Pflegedienstleiter/-innen und 12 Mitarbeiter/-innen aus Sozialdiensten teil.

Ergänzend hierzu wurden an 4 Standorten von Mitarbeitern der Amtsgerichtsbezirke, in denen Erhebungen im Altenhilfebereich stattfanden, Statistikbögen zur Erfassung verschiedener Eckdaten aus aktuell geführten Betreuungen ausgefüllt. Da gerade die Rolle der Richterinnen am Amtsgericht in Betreuungsverfahren eine bedeutsame Rolle spielt, wurden zusätzlich mit dieser Personengruppe Leitfadeninterviews geführt.

Den hier zusammengefassten Ergebnissen liegen also verschiedenste Datenquellen zugrunde: Amtsgerichtsstatistiken, eine Aktenstichprobe aus den anhängigen Betreuungen der Vormundschaftsgerichte sowie die Dokumentationsbögen und die Auswertung der Leitfadeninterviews aus Einrichtungen der stationären Altenhilfe.

Untersuchungsergebnisse

Die im Projektantrag zur Ausgangssituation beschriebene Annahme, dass es vor allem institutionelle Faktoren sind, die die Bestellung von Betreuerinnen für Menschen in Heimen auslösen, wird durch die Ergebnisse der Studie bestätigt. Die Analyse der Betreuungsakten von Altenheimbewohnerinnen hat ergeben, dass die Mehrzahl der Anregungen von Betreuungen durch stationäre Einrichtungen der Altenhilfe und Krankenhäuser initiiert wurde.

Die Anlässe für die Bestellung einer Betreuerin liegen überwiegend in Vorgängen, die im Kontext mit einer Heimaufnahme bzw. dem Heimaufenthalt steht. Hierzu zählen insbesondere das Abschließen eines Heimvertrages, die sog. „Krankenhausüberleitung“, die Einwilligung in ärztliche Behandlung, die Anwendung von freiheitsentziehenden Maßnahmen, die Verwaltung des Barbetrages für Heimbewohnerinnen und Verwaltungshandeln im Zusammenhang mit Leistungen der Pflegeversicherung.

Die Wahrscheinlichkeit, eine Betreuerin bestellt zu bekommen, steigt bei Altenheimbewohnerinnen mit der Pflegestufe. Nach Angaben aus den an der Studie teilnehmenden Heime haben durchschnittlich über 2/3 der schwerst Pflegebedürftigen (Stufe 3) eine Betreuerin. Eine erhebliche Varianz dieses Wertes zwischen den einzelnen Heimen lässt jedoch weitere Einflussfaktoren vermuten. Zwischen dem Anteil an Bewohnerinnen mit Demenzerkrankungen und der Häufigkeit von Betreuungen konnte kein Zusammenhang nachgewiesen werden.

Bei der Ausgestaltung der rechtlichen Betreuung von Altenheimbewohnerinnen bezüglich des Zuschnitts der Aufgabenbereiche und der Auswahl der Betreuerinnen lassen sich einige überregionale Gemeinsamkeiten feststellen: Im Vergleich zur Gesamtsumme der Betreuungen werden für Altenheimbewohnerinnen häufiger Familienangehörige als Betreuerinnen bestellt. Bei der Feststellung der Aufgabenkreise ist das gemeinsame Merkmal eine starke Zurückhaltung der Richterinnen bei der Anwendung des § 1903 BGB (Einwilligungsvorbehalt): In den von uns untersuchten 201 Betreuungsakten wurde nur einmal ein Einwilligungsvorbehalt ausgesprochen.

Insgesamt überwiegt jedoch der Eindruck uneinheitlicher Rechtsprechung: Betreuerinnen für alle Aufgabenkreise werden, je nach Amtsgerichtsbezirk, für 0 bis 51 % der Bewohnerinnen stationärer Alteneinrichtungen bestellt. Die Nutzung der Möglichkeiten einer ausführlichen detaillierten Aufgabenbeschreibung variiert regional ebenfalls; die durchschnittliche Anzahl der Aufgabenkreise liegt zwischen 2 und 5 Nennungen pro Person. Weiterhin bestehen deutliche Unterschiede in der durchschnittlichen Verfahrensdauer zwischen alten und neuen Bundesländern: An den westlichen Standorten wurde die Betreuerin innerhalb von 1 bis 2 Monaten nach der Anregung bestellt, während dieser Vorgang in den östlichen Bundesländern durchschnittlich 7 oder 8 Monate (!) in Anspruch nahm.

Unabhängig von der tatsächlichen Dauer des Verfahrens wurde von den Interviewpartnerinnen in den Heimen die Interimsphase zwischen Anregung und richterlichen Beschluss als belastend empfunden, da für das pflegerische Handeln die nötige Rechtssicherheit fehle. Ähnliche Bedenken äußerten die Befragten, wenn sie bei Richterinnen, Betreuungsbehörden, Heimaufsicht und in der Fachliteratur auf unterschiedliche, zum Teil kontroverse Rechtsauffassungen stießen. Letztere Situation trete vor allem bei der Bewertung von Bettgittern und Fixiergurten als freiheitsentziehende Maßnahme auf.

Auf die Frage nach Alternativen zur rechtlichen Betreuung wurde vor allem die Erteilung von Vollmachten in Betracht gezogen. Dieser Modus rechtlicher Vertretung funktioniert allerdings nur unter folgenden Bedingungen:

- Ein gutes Verhältnis und häufiger Kontakt der Bewohnerinnen zu den Bevollmächtigten,
- ein ausreichender Umfang der Vollmacht und
- eine juristisch einwandfreie Formulierung.

Fehle eine dieser Bedingungen, sei die Vollmacht gegenüber der rechtlichen Betreuung wegen der Missbrauchsgefahr (vor allem im finanziellen Bereich) bzw. der Unsicherheit über ihre Gültigkeit im Nachteil.

Die Betreuungsverfügung, eine für die Bürgerinnen gestaltetes Element innerhalb der staatlichen Rechtsfürsorge, ist in den an der Untersuchung teilnehmenden Einrichtungen offensichtlich weitgehend unbekannt.

XXVIII Betreuungsrechtliche Praxis in Einrichtungen der stationären Altenhilfe

Die bedeutendsten Hindernisse für die Erschließung anderer Hilfen, die die Bestellung einer gesetzlichen Betreuerin entbehrlich machen, seien nach Einschätzungen von Heim- und Pflegedienstleiterinnen die Personalknappheit in der Pflege und die Verrechtlichung der Beziehung zu den Bewohnerinnen durch die Pflegeversicherung. Auch der zeitliche Druck beim Einzug neuer Bewohnerinnen nach einem Krankenhausaufenthalt verhindere die Suche nach Alternativen. Beratungs- und Unterstützungsbedarf äußerten die Pflegerinnen vor allem hinsichtlich der eigenen rechtlichen Absicherung: Im Vordergrund standen Haftungsfragen, oft im Zusammenhang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen. Auch der Vorschlag, Alternativen zum fürsorglichen Zwang zu diskutieren, stieß auf großes Interesse. Die große Mehrheit des Pflegepersonals ist für die rechtliche Dimension der Anwendung von Bettgittern und Fixierungen sensibilisiert, während der freiheitsbeschränkende Charakter von sedierenden Medikamenten eher selten thematisiert wird.

Unter mehreren Vorschlägen zur Gestaltung von Fortbildungsmaßnahmen zum Betreuungsrecht wurden die Modelle heiminterner Veranstaltungen favorisiert. Die im Projektantrag präferierte Idee, eine Pflegefachkraft als regionale Ansprechpartnerin für mehrere Einrichtungen zu schulen, stieß dagegen auf weniger Zustimmung.

Des Weiteren wurde die Bedeutung der Angehörigen in betreuungsrechtlich relevanten Entscheidungsprozessen betont, deren Informationsstand als nicht ausreichend eingeschätzt wird. Für viele Heimleiterinnen sei es schwierig, den Bedarf an verbindlicher Rechtsinformation zu entsprechen, da es unter anderem an geeigneten Informationsmaterialien mangle.

Implementierung und Evaluation von Praxismaßnahmen

Die beiden letztzitierten Ergebnisse aus den Interviews mit den in der Altenhilfe tätigen Fachkräfte fokussierten den Bedarf an Fortbildung zu betreuungsrechtlichen Maßnahmen und die Notwendigkeit zur Erstellung geeigneter Informationsmaterialien. Die Arbeitsgruppen des Fachbeirats zum Forschungs- und Praxisprojekt thematisierten und diskutierten ausführlich Konzeptionen für Fortbildungsmaßnahmen sowie Kommunikationskonzepte zur Entwicklung von Printmedien.

Praxismaßnahmen: Fortbildung

An 4 Projektorten wurden zweitägige Veranstaltungen durchgeführt, an denen jeweils zwischen 15 und 20 Mitarbeiterinnen aus Einrichtungen der stationären Altenhilfe teilnahmen. Die Teilnahme war kostenlos, Verpflegungskosten wurden aus Projektmitteln finanziert.

Inhalte und Ziele der Fortbildung

Auf dem Hintergrund der Ergebnisse der Befragung und im Hinblick auf den von Pflegefachkräften geäußerten Beratungs- und Unterstützungsbedarf offenbarte sich während der Durchführung der verschiedenen Fortbildungsveranstaltungen ein hoher Grad an Rechtsunsicherheit in allgemeinen Fragen des Betreuungsrechts. Eine besonders große Rolle spielten stets die möglichen Probleme persönlicher Haftung. Von den Situationen, die aus rechtlicher Perspektive besonderen Stellenwert haben und bei künftigen Veranstaltungen unbedingt thematisiert werden sollten, ist die Auseinandersetzung mit der praktischen

Handhabung freiheitsentziehender Maßnahmen hervorzuheben. Sowohl Bettgitter als auch mechanische Fixierung und Bewegungseinschränkungen mittels sedierender Medikamente wurden als Themen innerhalb der Fortbildung stark nachgefragt. Den Erfahrungen des Pflegepersonals zufolge reiche es auch nicht aus, allein auf die rechtlichen Dimensionen einzugehen. Vielmehr müsse die Kommunikation mit Personen aus dem Betreuungssystem einbezogen werden. Pflegerinnen berichteten von regional sehr unterschiedlichen Einstellungen der Richterinnen, Betreuungsbehörden etc., so dass die Kenntnisse der Gesetze allein nicht garantiert, die Anwendung der Vorschriften im Einzelfall voraussehen zu können. Das Training kommunikativer Kompetenz ist also für die Fortbildung in diesem Bereich besonders sinnvoll: Die hohen Ansprüche des Betreuungsrechts an interdisziplinäre Kommunikation sind typisch für diesen Rechtsbereich - die notwendigen Entscheidungen kann keine der beteiligten Berufsgruppen ohne Information aus den anderen Bereichen treffen. Zwar wird häufiger die Erfahrung gemacht, dass Veranstaltungen, die sich mit externer Kommunikation befassen, keine große Nachfrage erfahren. Offensichtlich gibt es eine deutliche Präferenz der Pflegekräfte für „handfestes“ juristisches Wissen im Sinne rein kognitiver Inhalte. Dieses Wissen kann zwar argumentativ in Gesprächen mit den jeweiligen Berufsgruppen eingesetzt werden, würde jedoch die Beziehungsebene derartiger Situationen vernachlässigen.

Aus den beschriebenen Vorgaben ergaben sich für die Konzeption der Fortbildungsveranstaltungen die drei Themenblöcke Betreuungsrecht (insbesondere freiheitsentziehende Maßnahmen), Haftungsrecht und Kommunikation mit Akteurinnen aus Betreuungssystemen.

Ziele der Fortbildung sollten sein:

- Zu mehr Sicherheit im Umgang mit dem Haftungs- und Betreuungsrecht zu gelangen;
- Entscheidungswege im Betreuungsrecht für Mitarbeiterinnen transparent zu machen (Wer darf was entscheiden im Betreuungsrecht?);
- kommunikative Kompetenz im Umgang mit rechtlichen Betreuerinnen, Richterinnen, Ärztinnen und Angehörigen zu stärken;
- Ideen zu entwickeln, wie Betroffene und Angehörige rechtzeitig und angemessen an Entscheidungen über mögliche betreuungsrechtliche Maßnahmen beteiligt werden können.

Methoden

Von allen Befragten wurde das Bedürfnis nach praxisnaher Fortbildung geäußert. Um diesen Anspruch zu erfüllen, sind interaktive Methoden, wie zum Beispiel Fallbesprechung, Planspiel etc. zu bevorzugen. Wird dennoch die Vortragsmethode gewählt, muss durch geeignete Beispiele auf typische Situationen des Pflegealltags eingegangen werden.

Dem Ziel der Anregung regionaler Kommunikation zwischen Pflege und Betreuungswesen kann insbesondere durch die Auswahl der Referentinnen entsprochen werden. Die Einladung örtlicher Akteurinnen (z.B. aus Amtsgericht, Betreuungsbehörde, Betreuungsverein) schafft eine Situation, die - da unbelastet von Zeitdruck und zu lösenden Aufgaben - die Initiierung von Kommunikation begünstigt. Eine Fortführung des Dialogs ist mit externen Referentinnen schwierig zu erreichen. Die Einladung ortsfremder Expertinnen im Betreuungsrecht könnte jedoch andererseits neue und/oder vielfältigere Aspekte in die Diskussionen einbringen.

Bei der Wahl des Tagungsortes ist zunächst eine grundsätzliche Wahl zwischen einer Inhouse-Schulung und einer externen Veranstaltung zu treffen. Für die Inhouse-Schulung spricht die von den Teilnehmerinnen gewollte Nähe zum Arbeitsfeld und die Erreichbarkeit einer großen Anzahl von Mitarbeiterinnen der jeweiligen Einrichtung. Die Vorteile von externen Veranstaltungen sind ein geringerer organisatorischer und finanzieller Aufwand, das Vermeiden von "Betriebsblindheit" und Möglichkeit des fachlichen Austauschs zwischen Einrichtungen.

Zielgruppen

Als Zielgruppen für Fortbildungsmaßnahmen in der stationären Altenhilfe kommen sowohl Pflege- als auch Leitungskräfte sowie Mitarbeiterinnen des Sozialdienstes in Frage. Entscheidungen über betreuungsrechtliche Maßnahmen fallen in Pflegeheimen auf allen Hierarchieebenen. Je nach Anlass betrifft es mehr den Sozialdienst, Heimleitung und PDL (z.B. Maßnahmen im Kontext mit der Heimaufnahme) oder die Mitarbeiterinnen auf der Station/im Wohnbereich (z.B. Entscheidungen über Medikation, Verwendung des Barbetrages etc.).

Gemeinsame Veranstaltungen von Leitungs- und Pflegekräften wären zwar auch denkbar, doch kann vermutet werden, dass der mitgebrachte Einfluss der Heimhierarchie sich hemmend auf die Diskussionsbereitschaft und Offenheit beider Gruppen auswirken würde.

Die Erfahrung aus den durchgeführten Veranstaltungen unterstreicht die Bedeutung regionaler Bemühungen um Fortbildungen zum Betreuungsrecht. Der Kreis der Teilnehmerinnen an Fortbildungsveranstaltungen sollte nicht auf das Heim beschränkt bleiben und lokale Möglichkeiten nutzen, die verschiedensten Akteurinnen und Institutionen des Betreuungswesens mit einzubeziehen. Sehr hilfreich zeigten sich bei unseren Erfahrungen die organisatorischen Möglichkeiten der örtlichen Betreuungsbehörden.

Praxismaßnahme: Entwicklung von Informationsmaterialien

Da ausführliche Abhandlungen zum Pflegerecht bereits ausreichend zur Verfügung stehen, zielten die im Rahmen dieses Projektes erstellten Informationsmaterialien darauf ab, kurze und situationsbezogene Entscheidungshilfen zu geben, sowie den Dialog zwischen Pflegekräften auf der einen Seite und den Instanzen des Betreuungssystems, Betreuerinnen und Angehörigen auf der anderen Seite anzuregen. Wie bei allen Printmedien, die ja eine nicht reaktive Form der Kommunikation darstellen, ist es zunächst entscheidend, dass der Versuch der Kommunikation von der Zielgruppe überhaupt wahrgenommen wird.

Es wurden 7 Themenfaltblätter für Pflegekräfte entwickelt. Diese Faltblätter beschäftigen sich mit Themenbereichen, die sich auf Grund der empirischen Erhebungen als besonders bedeutsam herausstellten:

- Rechte und Pflichten der Betreuerinnen
- Haftungsfragen
- sedierende Medikamente
- Familienangehörige als Betreuerinnen
- freiheitsentziehende Maßnahmen
- Betreuungswesen in der Praxis
- Selbstbestimmung bei verwirrten alten Menschen

Die Entwicklung eines Aufstellers (Dispensers) im Arbeitsfeld der Pflegekräfte als Aufbewahrungsort für die Faltblätter ist eine einfache und wirksame Methode, vermittels eines optischen Reizes die Zielgruppe neugierig auf die zu vermittelnden Kommunikationsinhalte zu machen. Für die weitere Verbreitung des Materials stehen in der Nähe des Dispensers Mitnahmeexemplare in einer Einsteckhülle zur Verfügung.

Für die Zielgruppe der Leitungskräfte (Heimleitung, Pflegedienstleitung, Stations- bzw. Wohnbereichsleitung) sowie für den Sozialdienst wurde ein eigenes Produkt erstellt, das stärker auf rechtliche Regelungen eingeht und sich mit spezifischen Situationen für Leitungskräfte z.B. bei der Heimaufnahme befasst. Die Informationsbroschüre ist nach demselben grafischen Gestaltungsprinzip aufgebaut wie die Faltblätter für Pflegekräfte. Der Umfang ist jedoch ca. 3 Mal so groß wie der eines Themenblattes. Außerdem wurden konsequent zu jeder Frage Verweise auf Gesetzestexte und Rechtsprechung eingefügt.

Europäischer Systemvergleich Betreuungsrecht

In einem abschließenden Teil werden exemplarisch mit Berichten aus Dänemark, den Niederlanden und Österreich Rechtsordnungen und Regelungen vorgestellt, in denen ähnliche Reformen wie 1992 in Deutschland (Reform des Vormundschafts- und Pflegschaftsrechts) stattgefunden haben.

Der Rechtsvergleich mit Blick über die Grenzen kann dabei helfen, Lösungsansätze für die eigene Rechtsordnung und deren institutionelle Ausgestaltung zu entwickeln. Es lassen sich auch Faktoren erkennen, die die Inanspruchnahme der Instrumente rechtliche Betreuung und Unterbringung / unterbringungsähnliche Maßnahmen beeinflussen. Zu diesen Faktoren gehört nach unseren Erkenntnissen im rechtlichen Bereich das Zusammenspiel von Betreuungs- und Sozialrecht, während im nichtrechtlichen Gebiet die Organisation der sozialen Betreuung bzw. der Versorgungsangebote für die Bürgerinnen vor Ort eine große Rolle spielt. Auch im Betreuungswesen selbst gibt es – bei weitgehender Übereinstimmung der Ziele des Gesetzgebers und der real auftretenden Problemlagen – interessante Varianten, was Richtervorbehalte, Kompetenzen der Betreuerinnen, Organisation der beruflichen Betreuung und stellvertretende Entscheidungen im medizinischen Bereich angeht.

Teil I

Empirische Erhebung zur betreuungsrechtlichen Praxis in Einrichtungen der stationären Altenhilfe

1 Forschungsauftrag und Fragestellungen

1.1 Auftrag

Das Betreuungsrecht strebt institutionelle, rechtlich abgesicherte und von den Adressaten akzeptierte Rahmenbedingungen an, die den individuellen (Grundrechts-) Schutz vor allem auch für Menschen sichert, die in Einrichtungen leben bzw. leben müssen. Das Betreuungsgesetz erstrebt hier eine neue Rechtskultur im Umgang mit behinderten Menschen. Der Gesetzgeber muss dabei darauf vertrauen, dass die Gesetzesreform nicht nur akzeptiert wird, sondern dass die Beteiligten sich die angestrebten rechts- und gesellschaftspolitischen Ziele zu eigen, d.h. zur verbindlichen Leitlinie ihres Alltagshandelns machen. Die Verantwortung des Gesetzgebers erstreckt sich aber nicht nur auf die Umsetzung von Gesetzesnormen, sondern auch auf die Beobachtung ihrer Wirkungen. Hierzu will das durchgeführte Projekt einen Beitrag leisten.

1.2 Fragestellungen

Entsprechend dieser Zielsetzungen stellten sich folgende Forschungsfragen:

1. Wie häufig, aus welchem Grund/Anlass und auf wessen Anregung erhalten Bewohnerinnen von stationären Einrichtungen Beistand durch eine gesetzliche Betreuerin, wer ist Betreuerin und für welche Aufgabenbereiche?
2. Welche Einflussfaktoren und strukturelle Vorgaben setzen den Rahmen für die gutachterliche Stellungnahme zu betreuungsrechtlichen Maßnahmen, insbesondere durch die in Gesundheitsämtern tätigen Fachärztinnen?
3. Welche Alternativen gibt es für falltypische Konflikt- und Belastungssituationen in stationären Einrichtungen der Altenhilfe zur Bestellung einer Betreuerin?
4. Welche institutionellen Rahmenbedingungen erschweren die Möglichkeiten, andere Hilfen in konkreten Situationen zu erschließen, die die Bestellung einer gesetzlichen Betreuerin entbehrlich machen?
5. Welchen Beratungs- und Unterstützungsbedarf haben stationäre Versorgungseinrichtungen im Zusammenhang mit der Anwendung des Betreuungsrechts?

1.3 Umsetzung und Vorverständnis

Das Forschungsvorhaben wurde von der Akademie für öffentliches Gesundheitswesen als Trägerin durchgeführt. Die Akademie ist eine von sechs Bundesländern getragene Einrichtung, die Aus- Fort- und Weiterbildung sowie Forschung im Bereich Public Health betreibt. Die in der

Vergangenheit durchgeführten Projekte im Bereich der Anwendung des Betreuungsrechts²⁰ zeichnen sich durch den Versuch aus, die wissenschaftlich gewonnenen Erkenntnisse noch innerhalb des Projektrahmens in die Praxis zu transferieren – eine Vorgehensweise, die auch hier verfolgt wurde.

Da es sich um eine Studie zur Rechtsstatsachenforschung handelt, war unser Vorverständnis von den im Betreuungsrecht festgelegten Kategorien geprägt: Abläufe wie die Anregung, Änderung, Erweiterung, Aufhebung einer Betreuung sowie die Genehmigung freiheitsentziehender Maßnahmen sollten nachvollzogen werden. Auch der normative Gehalt des Gesetzes nahm Einfluss auf unsere Sichtweise des Problems: Die Hervorhebung der Autonomie, die es gerade bei der Beeinträchtigung der Entscheidungs- und Handlungsfähigkeit zu schützen gilt, prägte sicherlich die Auswahl der Dimensionen, die schließlich in das Forschungsdesign aufgenommen wurden.

Dieses Vorverständnis wurde während des Projekts ständig erweitert und an die Situation in den Einrichtungen der stationären Altenhilfe angepasst. Wie zu erwarten war, ist die Praxis von einer einheitlichen Rezeption der Intentionen der Rechtsnormen weit entfernt. So werden nicht nur von den Richterinnen in den untersuchten Amtsgerichtsbezirken unterschiedliche Rechtsauffassungen vertreten. Auch in den Heimen lösen vergleichbare Situationen die Anwendung betreuungsrechtlicher Maßnahmen oder deren Unterlassung aus - je nachdem, welche Bedeutung dem Ereignis beigemessen wird. Vorstellungsbesuche bei den Projektpartnerinnen ermöglichten einen direkten, wenn auch zu kurzen Einblick in den Heimalltag und sensibilisierten uns für die alltäglichen Abläufe in der "fremden Welt Pflegeheim"²¹, unter denen der Umgang mit dem Betreuungsrecht für viele einen Fremdkörper darstellt.

²⁰ BMG 1996, Hoffmann 1991, 1996.

²¹ Nach der lesenswerten Studie von Koch-Straube 1997.

2 Forschungsdesign und Erhebungspraxis

Das Projekt soll die Entscheidungsprozesse offen legen, die der Bestellung einer Betreuerin für Bewohnerinnen von Einrichtungen der Altenhilfe vorausgehen. Darüber hinaus soll die Frage nach Alternativen zur rechtlichen Betreuung und Hindernissen für deren Umsetzung beantwortet werden.

Die Alltagspraxis im Umgang mit dem Betreuungsrecht wird durch interdependente Beziehungen zwischen örtlichen, einrichtungsspezifischen, persönlichen und situativen Faktoren beeinflusst, über deren Wirkungen bisher nur Mutmaßungen angestellt werden konnten. Daher ist vor allem die Nutzung qualitativer Forschungsmethoden sinnvoll.

2.1 Erhebungen in Einrichtungen der stationären Altenhilfe

Im Zentrum der Analyse steht das Handeln der in den Einrichtungen der stationären Altenhilfe tätigen Personen: Heimleitung, Pflegedienstleitung, Sozialdienst und Pflegekräfte von der Stationsleitung bis zur Hilfspflegerin. Dabei handelt es sich zwar um eine gründliche, aber dennoch nicht vollständige Perspektive, denn weder die Betroffenen, um deren Wohl es im Betreuungsrecht eigentlich geht, noch deren Angehörige kommen zu Wort. Diese notwendigerweise eingeschränkte Perspektive im Forschungsdesign erklärt sich aus der Fragestellung des Ansatzes, die die institutionelle Komponente beim Umgang mit dem Betreuungsrecht in Heimen betont. Demzufolge können auch keine Aussagen über die Befindlichkeit von Heimbewohnerinnen mit und ohne Betreuerin gemacht werden. Abgesehen von der inhaltlichen Beschränkung wäre der methodische Aufwand aufgrund des schwierigen Zugangs zu dieser Personengruppe erheblich umfassender und im Rahmen dieser Studie nicht zu leisten.²²

2.1.1 Auswahl der Methoden

Die betreuungsrechtliche Praxis in Einrichtungen der stationären Altenhilfe ist bisher noch nicht systematisch erforscht worden. Aufgrund früherer Studien können Hypothesen allenfalls über Teilbereiche, wie den Umgang mit Fixierungen und Bettgittern, formuliert werden.²³ Um aussagekräftige Informationen über die Problematik zu bekommen, muss die Methode daher einen explorativen Charakter haben. Für die Umsetzung der Ergebnisse in die Praxis ist es allerdings wünschenswert, verallgemeinerbare, über den jeweiligen Einzelfall hinausgehende Aussagen zu bekommen. Dies kann durch eine entsprechende Stichprobengröße, aber auch durch standardisierbare Elemente in der Erhebungsmethode erreicht werden.

Das *Leitfadeninterview* bietet genau das für diese Studie nötige Verhältnis von Offenheit und Standardisierbarkeit an: Die Interviewerin kann flexibel auf die befragte Person eingehen, die Reihenfolge der Themen wird dem Gesprächsverlauf angepasst, und es ist offen für Schilderungen, die dem Bedeutungssystem der Befragten und nicht nur dem der Forschenden entsprechen. Andererseits werden die Reize für die Gesprächspartnerin durch den Leitfaden so

²² Vgl. als gelungene Beispiele die schon erwähnte Studie von Koch-Straube 1997 sowie Bosch 1998. Zur Untauglichkeit nicht-reflexiver Instrumente bei der Befragung von Altenheimbewohnerinnen s. Salaske 1997.

²³ v. Eicken/Ernst/Zenz 1990, Borutta 1994, Hollweg 1994, Klie/Lörcher 1994, Schumacher 1997.

vereinheitlicht, dass Vergleiche zwischen den Aussagen von verschiedenen Interviewten gezogen, Gemeinsamkeiten und Unterschiede entdeckt werden können.

Da es um die Untersuchung von Organisationen geht, ist es sinnvoll, den qualitativen Zugang durch standardisierte Daten zu den einzelnen Einrichtungen zu ergänzen. Einfache Kennzahlen zu Bewohnerinnen- und Personalstruktur ermöglichen die Kontrolle des Einflusses, die diese Variablen möglicherweise auf den Umgang mit dem Betreuungsrecht ausüben. Diese Kennzahlen wurden mit Hilfe eines *teilstandardisierten Dokumentationsbogens* erhoben.

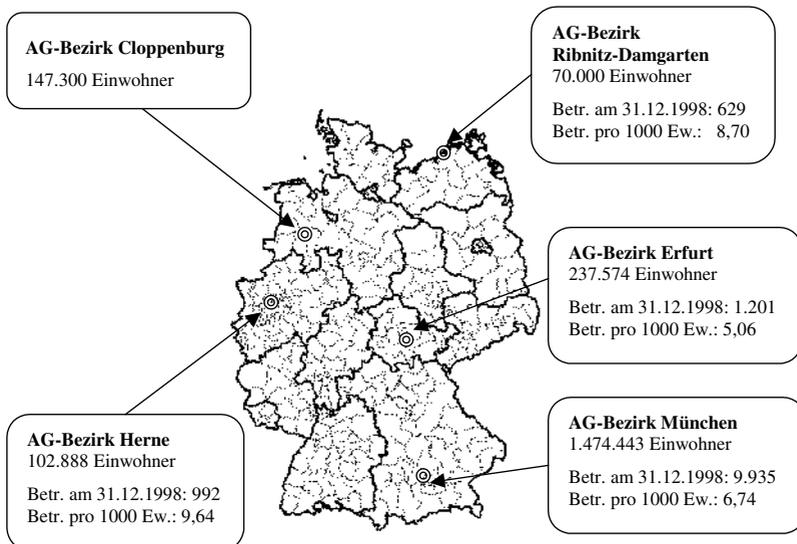
Weitere Informationen, die bei der Organisationsanalyse hilfreich sein können, stammen aus dem Material, das die Einrichtungen selbst zur Verfügung gestellt haben. Dabei handelt es sich um Broschüren für die Öffentlichkeitsarbeit, Heimzeitungen und interne Formulare (z.B. Pflegedokumentationsblatt, Vordrucke für Vollmachten, Fixierungsrichtlinien etc.).

2.1.2 Auswahl der Stichprobe

Da ein qualitatives Forschungsdesign keine Repräsentativität im statistischen Sinne anstrebt, kommt es bei der Auswahl der Stichprobe darauf an, eine möglichst große Vielfalt derjenigen Variablen abzubilden, die möglicherweise einen Einfluss auf das Explanandum, d.h. den Umgang mit dem Betreuungsrecht in Heimen, ausüben.

Bezüglich der räumlichen Strukturen wurden die Variablen städtisches/ländliches Milieu, alte/neue Bundesländer und die geografische Lage für relevant erachtet. Die Abgrenzung des Untersuchungsgebiets erfolgte über die Amtsgerichtsbezirke. Mit der Wahl von Cloppenburg, Erfurt, Herne/Wanne-Eickel, München und Ribnitz-Damgarten als Untersuchungsorte konnte den oben genannten Kriterien entsprochen werden (s. Grafik 1).

Grafik 1: Untersuchungsstandorte



In die Stichprobe sollten Einrichtungen unterschiedlicher Größen und Träger Eingang finden, die vollstationäre Pflege für alte Menschen anbieten. Altenwohneinrichtungen wurden nicht aufgenommen, da dies den Rahmen des Projekts gesprengt hätte und die Problematik der rechtlichen Betreuung dort nicht so häufig auftritt wie in der stationären Pflege. Natürlich enthält unser Sample auch Seniorenzentren mit Wohn- und Pflegebereichen; in diesen Fällen wurden jedoch nur letztere in die Erhebung einbezogen.

Um eine möglichst hohe Zustimmungquote der Heimleiterinnen zu erreichen, wurden zunächst Kontakte mit Ministerien, Altenhilfe-Koordinationsstellen und Trägerverbänden geknüpft, die bei der Auswahl geeigneter Einrichtungen und der Vermittlung von Vorstellungsbesuchen behilflich waren.

Die Befürchtung, dass es seitens der Heimleitungen möglicherweise Vorbehalte gegen die Fragestellung der Untersuchung gebe, die sich auf die Mitwirkungsbereitschaft auswirken könnte, traf nicht auf die Projektpartnerinnen zu. Die bisherigen Erfahrungen zeigen, dass die Heimleiterinnen deutliches Interesse an einer Teilnahme bekundeten. Grundsätzlich war man sich einig, dass das Thema des Projekts aktuell und brisant sei, denn man wisse von "schwarzen Schafen" und wolle sich davon distanzieren. Da unsere Untersuchung natürlich nur ganz offen geführt werden konnte, war es weder unser Ziel noch unsere Erwartung, skandalträchtige Fakten zu Tage zu befördern.

Die Stichprobe der an der Erhebung teilnehmenden Einrichtungen stellt sich wie folgt dar:

Tab.1: Stichprobe nach Größenklassen

Größenklassen	Anzahl Heime	Plätze gesamt
unter 40 Plätze	2	49
40-100 Plätze	9	630
100-180 Plätze	6	862
über 180 Plätze	5	1155
k.A.	1	

Tab.2: Stichprobe nach Trägerorganisationen

Trägerschaft	Anzahl Heime
kath. Kirche/Caritas	5
AWO	5
Rotes Kreuz	3
GmbH	3
Münchenstift	2
eingetragener Verein	2
ev. Kirche	1
Aktiengesellschaft	1
ASB	1

2.1.3 Entwicklung der Instrumente und Beschreibung der Erhebungsphase

Das Erhebungsinstrument für qualitative Fragestellungen ist der Interviewleitfaden. Bei der Auswahl der darin enthaltenen Forschungsdimensionen wurden Hinweise aus der Fachliteratur berücksichtigt und Berufserfahrung durch die wissenschaftliche Beraterin eingebracht, die eine PDL-Stelle in einer Einrichtung für Demenzkranke innehatte. Da mit den Projektpartnerinnen eine Zeitbegrenzung der Gespräche auf ca. eine Stunde vereinbart wurde, um den Arbeitsablauf nicht übermäßig zu beeinträchtigen, musste im Vorfeld eine Reduktion auf die wichtigsten Themen erfolgen.

Diese Einschätzung traf auf folgende Bereiche zu:

- Qualifizierung, Aufgaben und Funktion der Interviewten
- Leitbild / Heimorganisation
- Aufnahmesituation
- Anwendung des Betreuungsrechts in der eigenen Praxis (Anlässe für Anregungen und freiheitsentziehende Maßnahmen, Ablauf der verschiedenen Verfahren)
- Einstellung zum Betreuungsrecht
- Ärztinnen und Medikation
- Fortbildung

Von den Interviewpartnerinnen mit Koordinationsaufgaben (Heimleitung / Pflegedienstleitung / Sozialdienst) waren andere Antworten zu erwarten als von den Pflegekräften. Deshalb wurden zwei Versionen des Leitfadens erstellt.²⁴ Version A thematisiert die Organisation des gesamten Hauses und enthält einige Fragen zur Situation der Heimaufnahme, in der unserer Vermutung nach oft die Weichenstellung für oder gegen die Anregung einer Betreuung erfolgt. Sie wurde dem ersten Personenkreis vorgelegt. In der Version B (Pflegekräfte) fehlt die Heimaufnahme; die Fragen zur Heimorganisation beziehen sich auf das nähere Umfeld, meist die Station oder der Wohnbereich. Die Fragen zur Fortbildung wurden nur den Pflegekräften gestellt, die restlichen Themen sind in beiden Versionen enthalten. Beide Leitfäden wurden nach einem Pretest, der 8 Interviews in 3 Einrichtungen umfasste, modifiziert und um neue Aspekte ergänzt.

Den Leitfäden wurden standardisierte Fragebögen zu Außenkontakten (nur Leitung, PDL, Sozialdienst), Fortbildung zum Betreuungsrecht (nur Pflegekräfte) und technischen Hilfsmitteln bei der Anwendung freiheitsbeschränkender Maßnahmen beigefügt.

Als weiteres standardisiertes Erhebungsinstrument wurde ein Dokumentationsbogen für die Einrichtungen entwickelt. Dieser Bogen enthält Angaben über die Bewohnerinnen (Altersstruktur, Pflegestufen, geschätzter Anteil Demenzkranker, Anzahl Betreuerinnen) und über die Personalstruktur (Anzahl, Berufe, Vollzeit-/ Teilzeitkräfte, Fortbildungsangebote).²⁵

Beschreibung der Erhebungsphase

Die Erhebung in 23 Einrichtungen der stationären Altenhilfe fand von Ende Mai bis Mitte Juli 1999 statt. Die Interviews in München und Erfurt wurden vom Projektmitarbeiter und der wissenschaftlichen Beraterin geführt, für die Durchführung der Interviews an den übrigen Standorten wurden externe Interviewerinnen eingesetzt.

Die Gespräche wurden nach vorheriger Terminabsprache in den Räumlichkeiten der Heime durchgeführt und dauerten durchschnittlich rund 55 Minuten. An der Erhebung nahmen insgesamt 65 Pflegerinnen, 22 Heimleiterinnen, 19 Pflegedienstleiterinnen und 12 Mitarbeiterinnen des Sozialdienstes teil.

²⁴ Die Leitfäden sind im Anhang dokumentiert.

²⁵ Der vollständige Dokumentationsbogen befindet sich im Anhang.

2.2 Statistische Dokumentation, Erhebungen und Interviews an Amtsgerichten²⁶

An den Amtsgerichten gibt es keine nach sozialwissenschaftlichen Kriterien geführten Statistiken, so dass die Daten, die zur Beantwortung der Forschungsfragen nötig sind, eigens zusammengestellt werden mussten.

Zu diesem Zweck wurden an vier der fünf Standorte von Mitarbeiterinnen der Amtsgerichte Statistikbögen ausgefüllt, die folgende Eckdaten enthalten:

- Anzahl neu eingerichteter Betreuungen und Gesamtbestand in den Jahren 1994,1996,1998
- Anzahl der Betreuungsvereine, Berufsbetreuerinnen und (falls Angaben vorhanden) deren Aufgabenkreise
- Verteilung der "Typen" von Betreuerinnen: Familie, Ehrenamt, Vereins-, Behörden-, freiberufliche Betreuerinnen, Verein oder Behörde als Betreuerin.

Die uns interessierende Teilpopulation, nämlich Betreute mit Wohnsitz in einer stationären Einrichtung der Altenhilfe, wurde natürlich an keinem Amtsgericht getrennt erfasst. Um dennoch etwas über den Verlauf des Betreuungsverfahrens dieser Gruppe zu erfahren, wurde ein standardisierter Bogen für eine Analyse der Betreuungsakte entwickelt. Dieser Bogen sollte Aufschluss über folgende Sachverhalte geben:

- Wer regt an, wer wird Betreuerin, mit welchen Aufgabenkreisen?
- Krankheitsbild der betroffenen Person
- Aufenthalt der betroffenen Person bei Anregung der Betreuung
- Dauer des Verfahrens
- Verfahren zur Unterbringung / Genehmigungen nach §1906 IV BGB (unterbringungsähnliche Maßnahmen)

Da eine Totalerhebung nicht durchführbar erschien, sollte eine Stichprobe von 50 Akten je Standort gezogen werden. Kriterium für die Aufnahme in die Stichprobe war, dass die betroffene Person ihren Wohnsitz in einer stationären Einrichtung der Altenhilfe hat. Die 50 Akten wurden nach dem Datum des Beschlusses zur Erstbestellung der Betreuerin herausgesucht, und zwar rückwärts in der Zeit ab dem Stichtag 1.7.1998. Diese Zeitschiene sollte sicherstellen, dass der Verlauf der Betreuungen samt Ereignissen wie Betreuerinnenwechsel, Erweiterung der Aufgabenkreise und Verfahren nach §1906 BGB (Unterbringung und unterbringungsähnliche Maßnahmen) abgebildet wird. Durch den Ausschluss der neuesten Betreuungsfälle wird die Wahrscheinlichkeit des Auftretens derartiger Ereignisse erhöht.

Der wichtigen Rolle, die die Richterinnen am Amtsgericht im Betreuungsverfahren spielen, kann nur durch ein qualitatives Instrumentarium ähnlich dem der Heimerhebung ausreichend Rechnung getragen werden. Deshalb wurden mit insgesamt 6 Richterinnen an vier Standorten Leitfadeninterviews geführt.

²⁶ Die Erhebungsinstrumente sind im Anhang dokumentiert.

3 Ergebnisse

3.1 Strukturdaten zur rechtlichen Betreuung in Heimen

Den in diesem Kapitel dargestellten quantitativen Ergebnisse liegen drei Datenquellen zu Grunde, die sich auf unterschiedliche Grundgesamtheiten beziehen:

- Die als “Amtsgerichtsstatistik” bezeichnete Quelle bezieht sich auf die statistischen Angaben über die Gesamtheit der Betreuungen an vier Projektstandorten;
- Die “Aktenstichprobe” umfasst 201 Betreuungsakten von Bewohnerinnen stationärer Einrichtungen der Altenhilfe aus vier Standorten;
- Die “Dokumentationsbogen” genannte Quelle enthält Angaben aus 15 Einrichtungen, die an der Erhebung teilnahmen. Hier sind alle 5 Standorte vertreten.

3.1.1 Anzahl der Betreuungen

Tab.3: Anzahl neu eingerichteter Betreuungen

Amtsgericht	1994	1996	1998
Erfurt*	367	375	440
Ribnitz-Dgt.**	144	119	326
Herne	293	529	509
München	3252	3611	4111

Quelle: Amtsgerichtsstatistiken
 *incl. Erweiterungen der Aufgabenkreise
 ** Gebietsreform 1998

Tab.4: Anzahl aller Betreuungen

Amtsgericht	31.12. 1994	31.12. 1996	31.12. 1998
Erfurt	995	1032	1201
Ribnitz-Dgt.*	166	298	629
Herne	654	859	992
München	10082	8532	9935

Quelle: Amtsgerichtsstatistiken
 *Gebietsreform 1998

Ein durchgängiger Aufwärtstrend beider Kennziffern ist allein in Erfurt festzustellen. Steigende Zahlen nur bei den Neueinrichtungen werden aus München gemeldet; in Herne ist ein Anstieg des Gesamtbestandes über die drei Erhebungszeitpunkte zu vermerken. Da der aktuelle Amtsgerichtsbezirk Ribnitz-Damgarten wegen der Gebietsreform 1998 eine größere Region umfasst als zur Zeit der ersten beiden Jahre, kann hier keine Aussage über Trends gemacht werden.

Insgesamt war zu erwarten, dass die Betrachtung einzelner Amtsgerichte kein einheitliches Bild ergeben würde.²⁷ Zumindest kann festgestellt werden, dass die hier erhobenen Betreuungszahlen dem Bundestrend nicht widersprechen.

²⁷ Eine neue, noch laufende Untersuchung des BMFSFJ zur Lebenslage älterer Menschen mit rechtlicher Betreuung weist bei 245 Amtsgerichten aus 5 Bundesländern eine Streuung zwischen 4 und 42 Betreuten pro 1.000 Einwohner auf.

3.1.2 Betreuerinnentypen

In der vorliegenden Studie wurde der Betreuerinnentypus zum einen in der sämtliche Betreuungen umfassenden Amtsgerichtsstatistik erhoben, zum anderen in der Aktenstichprobe, die nur Bewohnerinnen von Einrichtungen der stationären Altenhilfe erfasst.

Tab.5: Betreuerinnentypen in den Amtsgerichtsbezirken (in % aller Betreuungen)

Amtsgericht	Familie	ehrenamtl. Fremdbt.	Summe Ehrenamtl.	Vereinsbt	Behördenbt	freiberufl. Betreuerin	Verein/ Behörde	Summe Berufsbt
Herne	65	5	70	12	2	8	8	30
München	42	22	64	0	7	29	0	36
Erfurt	61	2	63	19	14	6	0	38
Ribnitz-Damgarten	50	5	55	30	2	13	1	46

Quelle: Amtsgerichtsstatistiken (Summenabweichungen sind rundungsbedingt)

Tab.6: Betreuertypen in Einrichtungen der Altenhilfe (in % der Betreuungen)

Amtsgericht	Familie	ehrenamtl. Fremdbt.	Summe Ehrenamtl.	Vereinsbt	Behördenbt	freiberufl. Betreuerin	Verein/ Behörde	Summe Berufsbt
Herne	62	14	76	10	2	10	2	24
München	74	8	82	2	0	16	0	18
Erfurt	64	6	70	4	26	0	0	30
Ribnitz-Damgarten	63	10	73	24	0	2	2	28

Quelle: Aktenstichprobe (Summenabweichungen sind rundungsbedingt)

Trotz der regionalen Unterschiede lässt sich eine allgemeine Tendenz erkennen: In stationären Einrichtungen der Altenhilfe haben ehrenamtlich geführte Betreuungen anteilmäßig eine größere Bedeutung als dies bei der Gesamtzahl der Betreuungen ohnehin der Fall ist (70-82% gegenüber 55-70%). Freiberuflich tätige Betreuerinnen spielen nur in den westlichen Ballungsräumen München und Ruhrgebiet (Herne) eine Rolle, ihr Anteil beträgt dort 10-16%.

Wenn von Betreuung in Einrichtungen der stationären Altenhilfe gesprochen wird, betrifft dies also hauptsächlich Angehörige, deren Rolle als Betreuerin nicht getrennt von der als Tochter oder Sohn zu sehen ist. Während freiberufliche Betreuerinnen deutlich in der Minderzahl sind, könnte die Bedeutung von Betreuungsbehörde und -vereinen wegen ihrer Eigenschaft als Beratungsinstanzen allerdings größer sein als der Anteil der durch ihre Mitarbeiterinnen geführten Betreuungen vermuten lässt.

3.1.3 Betreuungsvereine und Berufsbetreuerinnen an den Standorten

Um einen gewissen Anteil der Betreuungen an Berufsbetreuerinnen abzugeben, müssen die Richterinnen auf ein entsprechendes Arbeitskräftepotential zurückgreifen können. Die Anzahl der professionellen Betreuerinnen wurde in der Amtsgerichtsstatistik erhoben und in der Tabelle zur Gesamtsumme der Betreuungen und dem Anteil der beruflich geführten Betreuungen²⁸ in Beziehung gesetzt. Die Aussagekraft dieser Zahlen ist jedoch begrenzt, da sie nur

²⁸ ohne Behördenbetreuerinnen

Durchschnittswerte darstellen. Aus München ist bekannt, dass die Auslastung der Berufsbetreuerinnen individuell sehr unterschiedlich ausgeprägt ist. Für Herne ist zu vermuten, dass die dort tätigen professionellen Betreuerinnen ebenfalls im Amtsgerichtsbezirk Wanne-Eickel und den umliegenden Bezirken des Ruhrgebiets tätig sind und unter Berücksichtigung des erweiterten Arbeitsfeldes die Anzahl der Betreuungen pro Berufsbetreuerin bedeutend höher sein dürfte.

Tab.7: Anzahl der Vereine und Berufsbetreuerinnen

Amtsgericht	Vereine	Vereins- betreuerinnen	freiberufliche Berufsbetreuerinnen	"Potential" (Berufsbt. je 100 Betreuungen)	"Ausschöpfung" (Betreuungen pro Berufsbt.)
Erfurt	2	10	5	1,2	20,2
Ribnitz- Damgarten	4	7	6	2,1	20,7
Herne	4	7	15	2,2	9,1
München	9	34	179	2,1	16,6

Quelle: Amtsgerichtsstatistik; Berufsbt. ohne die Behörde

3.1.4 Dauer des Betreuungsverfahrens

Hinsichtlich der Dauer des Verfahrens -gefragt wurde nach den Zeitpunkten der Anregung und des Beschlusses zur Erstbestellung einer Betreuerin- ergeben sich die größten Unterschiede zwischen den Standorten in den alten und denjenigen in den neuen Bundesländern. Während die Verfahren im Westen durchschnittlich 1-2 Monate dauern, sind es im Osten 7-8 Monate.

Mit den zur Verfügung stehenden Daten kann dieser Unterschied nicht erklärt werden. Dazu wäre z.B. ein Vergleich der personellen Ausstattung der Amtsgerichte anzustellen, sowie eine genauere Untersuchung der Gesamtstruktur der Betreuungen, da hier nur der Ausschnitt der Bewohnerinnen von Altenhilfeeinrichtungen betrachtet wurde.

Tab.8: Durchschnittliche Verfahrensdauer an vier Standorten

Amtsgericht	Mittelwert in Monaten
München (n=50)	1,4
Herne (n=49)	2,2
Erfurt (n=50)	7,0
Ribnitz-Damgarten (n=50)	8,3

Quelle: Aktenstichprobe

3.1.5 Altersstruktur der Heimstichprobe

Zwei von drei Bewohnerinnen sind über 80 Jahre alt, durchschnittlich 1/5 der Bewohnerschaft ist sogar über 90. Die Altersstruktur unserer Stichprobe stimmt mit derjenigen der repräsentativen Infratesterhebung von 1994 (s. Tabelle 9) tendenziell überein.

Von dieser durchschnittlichen Verteilung weichen die einzelnen Heime z.T. erheblich ab, jedoch gilt für alle beteiligten Einrichtungen, dass die über 80-jährigen mehr als die Hälfte aller Bewohnerinnen ausmachen.

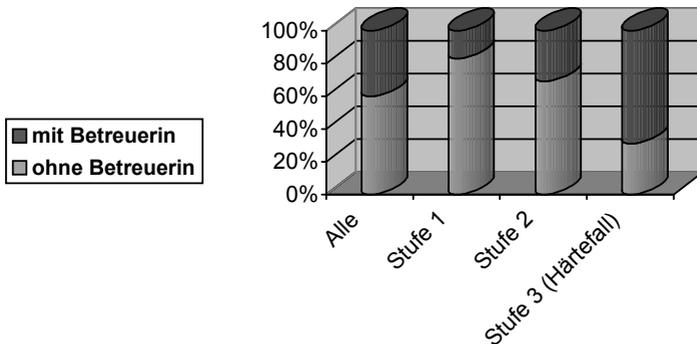
Tab.9: Altersklassen der Heimbewohnerinnen im Vergleich zur Infratest-Heimerhebung 1994 (in %)

Datenbasis	unter 60 Jahre	60-69 Jahre	70-79 Jahre	80-89 Jahre	90 Jahre und mehr	n
Heimstichprobe	3	6	22	46	22	2039
Infratest 1994	6	7	18	50	19	3015

Quellen: Dokumentationsbogen (15 Einrichtungen); BMFSFJ (1997), S. 133 (377 Einrichtungen).

3.1.6 Pflegestufen und Betreuung

Grafik 2: Anteil Betreuter nach Pflegestufen



	alle Pflegebedürftigen (n=1686)	Stufe1 (n=431)	Stufe2 (n=711)	Stufe3, Härtefall (n=544)
ohne Betreuerin	60%	83%	69%	31%
mit Betreuerin	40%	17%	31%	69%
Summe	100%	100%	100%	100%

Nur Bewohner mit Pflegestufe wurden gezählt (14 Einrichtungen, n=1686); Quelle: Dokumentationsbogen

Insgesamt 91% aller Heimbewohnerinnen sind in eine Pflegestufe der Pflegeversicherung eingruppiert. Von diesen Pflegebedürftigen haben insgesamt 40% eine rechtliche Betreuerin. Bei der Verteilung auf die Pflegestufen fällt auf, dass die Gruppe der Bewohnerinnen mit Betreuung in der Pflegestufe 1 unter- und in der Pflegestufe 3 überrepräsentiert ist; die 6 Härtefälle haben ohne Ausnahme eine rechtliche Betreuung.

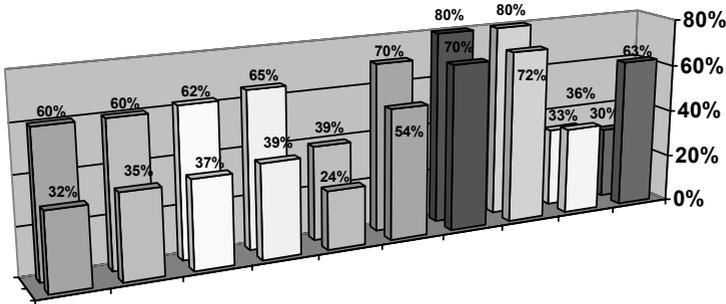
Die Wahrscheinlichkeit, dass eine Betreuerin bestellt wird, ist also bei schwer Pflegebedürftigen besonders hoch. Die erhebliche Varianz unter den Einrichtungen lässt jedoch weitere Einflussfaktoren vermuten: Innerhalb einer Gruppe von Einrichtungen ähnlicher Größe und Pflegestufenstruktur beträgt der Spitzenwert beim Anteil der Betreuungen das Dreifache des niedrigsten Wertes.

Auf die Erhebung von individuellen Hintergrundvariablen, die möglicherweise einen Einfluß auf Entscheidungsprozesse im Kontext des Betreuungsrechts ausüben könnten (z.B. ökonomische Lage oder genaues Krankheitsbild), wurde in der Untersuchung bewusst verzichtet. Hinsichtlich der Untersuchungsziele erschien es sinnvoller, beeinflussbare Faktoren wie den rechtliche Rahmen oder die Organisationskultur in den Heimen zu analysieren (s.Kap.3.2.).

3.1.7 Demenz und Betreuung

Die nahe liegende Annahme, dass in Heimen mit einem hohen Anteil von BewohnerInnen mit Demenzerkrankungen auch der Anteil an Betreuungen hoch sei, kann nicht bestätigt werden. Im Vergleich der Einrichtungen sind noch deutlichere Unterschiede festzustellen als bei den Pflegestufen. In der Stichprobe finden sich sowohl Fälle, in denen der prozentuale Anteil Demenzkranker den der Betreuten übersteigt als auch Heime, bei denen das Verhältnis umgekehrt ist (vgl. Grafik 2). Insgesamt liegen die Ziffern für Betreuungen niedriger als die für Demenzerkrankungen.

Grafik 3: Anteil Betreuer und Schätzung des Anteils von HeimbewohnerInnen mit Demenz in 10 Heimen



Quelle: Dokumentationsbogen (n=10). Die vordere Reihe stellt den Anteil Betreuer im jeweiligen Heim dar, die hintere Reihe den entsprechenden Wert für BewohnerInnen mit mittelschwerer bis schwerer Demenz.

Die Angabe des Anteils Demenzkranker beruht auf der Einschätzung der Heimleitung, wie viele der BewohnerInnen an mittelschwerer bis schwerer Demenz leiden.²⁹ Die großen Unterschiede im anteilmäßigen Verhältnis demenzkranker zu betreuten BewohnerInnen können so interpretiert werden, dass den Heimen bei der Wahrnehmung des Krankheitsbildes Demenz viele Reaktionsmöglichkeiten offen stehen, die nicht unbedingt zur Anregung einer Betreuung führen.

²⁹ Die Frage erschien einigen HeimleiterInnen nicht beantwortbar, so dass nur ein relativ geringer Rücklauf zustande kam.

3.2 Anlässe und Hintergründe bei Betreuerinnenbestellungen

3.2.1 Krankheitsbild

Die Frage nach der medizinischen Diagnose war Bestandteil des Erhebungsbogens für die Aktenstichprobe. Diverse Demenzerkrankungen werden in 81 von 191 Fällen angegeben und stellen damit die größte Krankheitsgruppe dar. Zusammen mit den vaskulär bedingten Hirnleistungsstörungen und der Diagnose "Hirnorganisches Psychosyndrom" decken diese 70% der Nennungen in den Betreuungsakten ab.

Tab.10: Medizinische Diagnosen aus den Betreuungsakten

Krankheitsbild	München	Erfurt	Herne	Ribnitz-Damgarten	Nennungen gesamt
Senile Demenz und Alzheimer	26	15	20	20	81
Vaskulär bedingte Hirnleistungsstörungen	11	16	14	16	57
"Hirnorganisches Psychosyndrom"	9	3	18	3	33
Psychiatrische Erkrankungen	7	13	4	5	29
davon: Paranoia					12
Depression					10
sonstige					7
Intelligenzstörung	1	8	2	8	19
Neurologische Erkrankungen	1	9	6	0	16
Suchtkrankheit (Alkohol)	1	0	2	3	6
Altersgebrechlichkeit	0	2	4	0	6

Quelle: Aktenstichprobe; n=191, Mehrfachnennungen möglich

Der Unterschied zwischen alten und neuen Bundesländern beim Krankheitsbild "Intelligenzstörung" könnte dadurch erklärt werden, dass Menschen mit geistiger Behinderung in der alten BRD schon früh unter das Vormundschafts- bzw. spätere Betreuungsrecht fielen, während auf dem Gebiet der ehem. DDR erst die Gesetzesreform 1992 eine Welle von Betreuungsanregungen für diesen Personenkreis anstieß. Damit erhöhte sich die Wahrscheinlichkeit, dass diese relativ aktuellen Fälle Eingang in die Aktenstichprobe fanden.

3.2.2 Risikofaktor Alter?

Als ein entscheidenden Kriterium für die Bewertung der Sachlage bei einer Betreuungsanregung kann offensichtlich auch das Alter der betroffenen Person gelten; Aussage eines Richters:

"Ich werde halt schauen, wie alt ist der Mensch,... das ist ganz wichtig und ... wenn er jünger ist, dann lese ich halt noch einmal die Krankheitsgeschichte, die ich eventuell aus der Sache entnehmen kann, genau durch. (...) Wenn es aber über 75, 80jährige (sind), dann schicke ich sie gleich zum Gutachter auch mit Aufforderung an die Betreuung, weil dann sage ich, na ja, gut- also Fixierung wird wohl notwendig sein... und eine Betreuung halt eben auch." (RI41,625-640)

Die Beschreibung der Arbeitsweise lässt auf die subjektive Erfahrung schließen, dass bei hochaltrigen Menschen sowohl das Gutachten als auch der richterliche Beschluss in den meisten Fällen auf die Bestellung einer Betreuerin hinaus laufen. Derartige immer wiederkehrende Erfahrungen bergen allerdings die Gefahr des Angewöhnens von Routinehandlungen in sich, so dass die gesetzlich vorgeschriebene Anhörung zu einem Ritual mit vorhersehbarem Ausgang würde.³⁰

3.2.3 Wer regt an?

Tab.11: Wer regte die Betreuung der gegenwärtig in Heimen lebenden Betreuten an?

damaliger Aufenthaltsort \ Anregerin	Privatperson	stationäre Altenhilfe	Krankenhaus	ambulant. Dienst	Behörden*	Summe
eigene Wohnung	32	1	9	3	3	48
Altenheim	13	76	4	9	17	119
Krankenhaus	2	0	29	0	0	31
Summe	47	77	42	12	20	198

Quelle: Aktenstichprobe; n=197, Mehrfachnennungen möglich

*Betreuungsbehörde, Sozialamt, Gesundheitsamt, LVA

Institutionen (vor allem stationäre Altenhilfe und Krankenhaus) spielen bei den Betreuungsanregungen die dominierende Rolle. Die Kreuztabellierung zeigt, dass dies vor allem auf die Fälle zurückzuführen ist, in denen sich die Betroffenen in einer dieser Institutionen aufhalten. Solange die betroffene Person in der eigenen Wohnung lebt, regen meist Privatpersonen (Angehörige) die Betreuung an. In den Einrichtungen der stationären Altenhilfe geht der Anteil der Angehörigen schon erheblich zurück und spielt unter den Anregungen während eines Krankenhausaufenthalts gar keine Rolle mehr.

Wenn auch die regionale Begrenzung der Studie eine zurückhaltende Bewertung erfordert, legt diese Verteilung nahe, dass mit dem Institutionalisierungsrisiko auch die Wahrscheinlichkeit der Anregung einer Betreuung steigt. Die Heimleiterinnen berichteten übereinstimmend, dass auf die Anregung i.d.R. auch die Bestellung einer Betreuerin folge. Nur einige Interviewpartnerinnen erinnerten sich an Einzelfälle, in denen die richterliche Entscheidung anders lautete.

3.2.4 Anlässe

Typische Situationen, die zur Bestellung einer Betreuerin führen können, waren relativ leicht zu identifizieren und wurden in den Interviewleitfaden aufgenommen:

- Umzug ins Heim aus privater Wohnung
- Umzug ins Heim nach Krankenhausaufenthalt
- Medizinische Heilbehandlung bzw. Untersuchung / Operation

³⁰ Diese Problematik war Thema der AG 8 auf dem Vormundschaftsgerichtstag 1998 (s. v. Lootz/Pohlmann 1999, S.56)

- Anwendung freiheitsentziehender Maßnahmen, meist Bettgitter
- Verwaltung des Barbetrags oder von Eigenmitteln der Bewohnerinnen
- Verwaltungshandeln im Zusammenhang mit Sozialleistungen (Pflegeversicherung u.a.)

Die Relevanz dieser Situationen wurde in den Interviews durchweg bestätigt, weitere Anlässe wurden kaum genannt. Die Bewertungen dieser Situationen fielen in den befragten Einrichtungen jedoch unterschiedlich aus.

In diesem Kapitel soll die Analyse des Ermessensspielraums im Vordergrund stehen, der sich den Entscheidungsträgerinnen in vergleichbaren Situationen eröffnet. Dabei sei betont, dass die Handlungsfreiheit einer Heimleiterin oder einer Pflegerin begrenzt wird durch den jeweiligen Kontext der Situation. Wichtige Aspekte dieses Kontextes sind der Bezug zur Rechtssetzung und -praxis, der institutionelle Bezug und die jeweilige Konstellation der beteiligten Akteurinnen.

3.2.4.1 Umzug ins Heim aus privater Wohnung

a) Kontext Betreuungsrecht/Rechtspraxis

Der Abschluss eines Heimvertrags ist die privatrechtliche Grundlage für den Heimaufenthalt. Die Einstellung, dass man sich mit diesem Vertrag "absichern muss" (HL53,654), findet sich fast immer bei Heimleiterinnen. Unsicherheit droht von vielen Seiten: Es könnte die Geschäftsfähigkeit der Bewohnerin oder die Freiwilligkeit des Aufenthalts angezweifelt werden. Im ersten Fall stände die Gültigkeit der Vereinbarung auf dem Spiel, in letzterem könnten Freiheitsrechte verletzt worden sein. Lehnt die betroffene Person den Einzug in das Heim ab, kommt auch der Heimvertrag nicht zustande.

Bei schwer demenzkranken Bewohnerinnen bietet nur der Ersatz der Willenserklärung durch gesetzliche Vertreterinnen (Betreuerin, Bevollmächtigte) Rechtssicherheit. Daher ist die gültige Unterschrift unter dem Heimvertrag der erste Prüfstein bei der Abwägung zwischen Für oder Wider der Anregung einer Betreuerbestellung.

b) Kontext Institution

Der Ermessensspielraum der Einrichtung ist in dieser Frage relativ groß, das HeimG schreibt nicht einmal die Schriftform für den Vertragsabschluss vor, sondern verlangt lediglich eine schriftliche Bestätigung des Vertragsinhalts durch die Einrichtung (§4 Abs.2 HeimG). Die Geschäftsfähigkeit wird selbst durch die Bestellung einer Betreuerin nicht unbedingt berührt, so dass einige Heime das Problem als nicht besonders gravierend einstufen:

"F: Müssen bestimmte Voraussetzungen beim Bewohner erfüllt sein, um aufgenommen zu werden? Also zum Beispiel Geschäftsfähigkeit, wenn sie Ihren Heimvertrag unterschreiben müssen?

- Nein. Eigentlich nicht. ... geschäftsfähig ist man mit achtzehn und wann das endet, das weiß ja kein Mensch. Da gibt es keine besonderen Dinge oder Anforderungen, was das anbetrifft." (PD52, 348-357)

Auf der anderen Seite wird oft ein Prozess der Verrechtlichung der Beziehungen zu den Bewohnerinnen beschrieben, der die Verträge komplizierter und damit unverständlicher macht:

„Alle unsere Heimverträge sind aufgebläht. Wir hatten nur einen 3-seitigen Heimvertrag. Wir kommen inzwischen auf ca. 20 bis 25 Seiten. Mit allen Nebendingen, wir müssen viele Punkte beachten und die müssen ja auch dann von dem Bewohner verstanden werden, wenn er es selbst nicht versteht, dann muss der Betreuer oder der Bevollmächtigte seine Zustimmung geben, da muss man sich einmal absichern, und auch natürlich den Bewohner. Die rein rechtliche Situation spielt heute immer mehr eine Rolle, früher wurde mehr oder weniger gesagt, ja komm man.“ (HL15,738-750)

c) Kontext Akteurinnen/Personenbezug

Die Situation der Heimaufnahme wird unterschiedlich gestaltet. In kleinen und mittelgroßen Heimen entscheidet meist die Heimleitung über die Aufnahme, in größeren wird diese Entscheidung durch PDL, Sozialdienst oder Überleitungskraft vorbereitet. Ein ausführliches Gespräch mit den Angehörigen ist die Regel, z.T. werden auch Hausbesuche durchgeführt. Im Vergleich zu früher könne die Heimaufnahme jedoch nicht mehr so gut vorbereitet werden, da immer mehr Bewohnerinnen sich bei Umzug ins Heim in einer gesundheitlichen oder familialen Krisensituation befänden und keine Zeit für lange Erörterungen bleibe. Die Entscheidung unter Zeitdruck, meist im Zusammenhang mit einem vorherigen Krankenhausaufenthalt, soll weiter unten behandelt werden. Wenn ein vertrauensvolles Verhältnis zwischen Angehörigen, Einrichtung und Bewohnerin zustande kommt, können viele Angelegenheiten im vorrechtlichen Feld, also ohne die Institution Betreuung, geklärt werden.

„Also wenn ein Heimbewohner mit einer leichten Demenz zu uns kommt und die Angehörigen bisher keine Betreuung beantragt haben und es die Möglichkeit gibt, auch weiterhin so weit wie möglich ohne Betreuung auszukommen, kommen wir als Einrichtung damit klar. Wichtig ist, dass das zwischen Heimbewohner und seinen Angehörigen und dem Heim funktioniert. Dinge, die zu klären sind, müssen wir gemeinsam absprechen. Aber prinzipiell beantragen wir keine Betreuung.“ (HL52,198-206)

Während es in dieser Einrichtung zum Leitbild gehört, Betreuungen zu vermeiden, steht in den meisten Fällen die rechtliche Absicherung deutlich im Vordergrund: *„Wenn jemand zu uns kommen will, muss ein Vertrag unterschrieben werden und wenn derjenige das nicht mehr schafft, dann muss ja jemand anders für ihn handeln.“ (PF408, 245-248)*

Wenn schon einmal schlechte Erfahrungen gemacht worden sind (in diesem Fall mit der Betreuungsbehörde), werden selbst jene Heime vorsichtig, die bei der Anregung von Betreuungen eher zurückhaltend sind.

„Also ich weiß ..., dass mal ein Vertrag mit einem Bewohner abgeschlossen wurde, der dann später eine Betreuung bekam, etwas später und die Betreuungsstelle ... sich da massiv beklagt hat, wieso wir mit so einem Bewohner einen Vertrag abgeschlossen haben. Und seitdem sind wir sehr vorsichtig. Das heißt, wir achten sehr darauf, dass derjenige auch wirklich aus unserer Sicht geschäftsfähig ist. Wenn das nicht der Fall ist, dann sagen wir meistens, sei es dem Sozialdienst von dem Krankenhaus oder den Angehörigen, dass wir den Bewohner nicht aufnehmen können z.Zt., ohne dass ein entsprechendes Betreuungsverfahren z.B. eingeleitet ist.“ (PF404, 153-165)

3.2.4.2 Umzug ins Heim nach Krankenhausaufenthalt

a) Kontext Betreuungsrecht/Rechtspraxis

Die Rechtslage der zukünftigen Bewohnerinnen bei der sog. „Überleitung“ aus dem Krankenhaus ist nicht anders zu bewerten als beim Umzug aus der häuslichen Umgebung ins Heim. In der Praxis macht jedoch der Zwang zur schnellen Entscheidung einen oft gravierenden Unterschied aus, da anstatt der üblichen Verfahrensschritte ein Eilverfahren eingeleitet wird. Eile ist geboten, weil der Sozialdienst des Krankenhauses erst wenige Tage vor der Entlassung beauftragt wird, sich um die nötigen Schritte zu kümmern. Bestehen Zweifel an der Einwilligungsfähigkeit der Patientin, - immerhin bedeutet der Einzug in ein Pflegeheim einen tiefen Einschnitt in die bisherige Lebensweise - drängen die Heime auf rechtliche Absicherung der Entscheidung

„F: Wie laufen solche Überleitungen praktisch ab?“

In der Regel eigentlich so, dass ich den Sozialdienst des Krankenhauses beauftrage, wenigstens eine vorläufige Betreuung einzurichten. Das geht sehr schnell. Das geht innerhalb von einem Tag notfalls. Das mach ich sonst nicht.

F: Warum nicht?

Weil ich mich ganz ungerne in einen rechtsunsicheren Zustand gebe. Das kann ja auch Freiheitsberaubung sein. Und das mach ich nicht.“(PD11,252-261)

Die richterliche Entscheidung, meist eine einstweilige Anordnung zur Bestellung einer vorläufigen Betreuerin nach §69f FGG, muss unter Zeitdruck und in Ermangelung umfassender Informationen getroffen werden. Insbesondere die Prüfung der Geeignetheit der Personen, die die Betreuung übernehmen könnten, kann oft nicht durchgeführt werden.

b) Kontext Institution

Von den beiden beteiligten Institutionen liegen in dieser Studie nur Aussagen aus den Heimen vor. Da die als Belastung empfundenen Krankenhausüberleitungen im Eilverfahren nach Aussagen der Heimleiterinnen immer häufiger vorkommen (in manchem Heim ist diese Art des Einzugs schon fast die Regel), ist es wichtig, diese Schnittstelle genauer zu beobachten.

Die Fremdauskünfte aus den Heimen über die Entscheidungsprozesse im Krankenhaus skizzieren vier Problembereiche:

- Der Zeitdruck entstehe eigentlich aus ökonomischen Druck seitens der Krankenkassen, die den Aufenthalt nach erfolgter Behandlung nicht weiter bezahlen.
- Der Krankenhaus-Sozialdienst kann erst einen Umzug ins Heim organisieren, wenn er von den behandelnden Ärztinnen beauftragt wird. Dies setzt eine reibungslose interne Kommunikation voraus, die in den Krankenhäusern nicht immer gegeben sei.

- Der Krankenhausaufenthalt ist eine Ausnahmesituation. In vielen Fällen sei eine Prognose über den Krankheitsverlauf bzw. den Heilungsprozess nach der Akutversorgung nicht leicht zu stellen: *”Die Begründung, warum jetzt der Sozialdienst da nichts macht, ist, dass der Zustand von den Bewohnern im Krankenhaus oder von den Menschen im Krankenhaus .. auch schwer abschätzbar ist. Wird jetzt für die Zukunft eine Betreuung notwendig sein oder nicht?” (PF404,637-641)*
- Ärztinnen und (in geringerem Maße) Mitarbeiterinnen des Sozialdienstes seien nicht ausreichend über das Betreuungsrecht informiert.

Die Institution Altenpflegeheim hat ein Interesse daran, die pflegebedürftigen Patientinnen bei sich aufzunehmen. Die meisten Einrichtungen gaben an, wenn Kapazitäten frei wären, trotz Bedenken erst einmal einen Pflegeplatz zur Verfügung zu stellen. Die nötigen Formalitäten müssten dann jedoch unverzüglich nachgeholt werden.

Exkurs: Überleitungspflege

Ein weiteres Problem bei der Heimaufnahme nach Krankenhausaufenthalt sei der mangelhafte Informationsfluss zwischen den beiden Institutionen, sowohl in bezug auf verwaltungstechnische Vorgänge, wie die Klärung der Kostenfrage, als auch auf pflegerische Fragen. Während die Kostenfrage meist als erstes geklärt werde, wisse die Station/der Wohnbereich im Heim bis zum Augenblick des Einzugs noch nichts von der neuen Bewohnerin.

Aus dieser Problematik entstand das Konzept der Überleitungspflegekraft, die z.B. in München in jedem größeren Altenpflegeheim zum Personal gehört. Eine von ihnen berichtet über die Kontaktaufnahme zu einem potentiellen Bewohner:

”Also es ruft z.B. ein Krankenhaus-Sozialdienst bei uns an, fragt nach, ob wir einen Platz haben ... Wir fordern die entsprechenden Unterlagen an, die Anmeldebogen, die ärztliche Stellungnahme, die Einkommensverhältnisse usw. Und ich schaue mir dann den Bewohner auf jeden Fall im Krankenhaus an. Das heißt, ich fahre ins Krankenhaus, überprüfe das, ob das alles so stimmt. Und schaue dann eigentlich auch, kann der Bewohner die Situation beurteilen; weiß er, um was es geht; weiß er, dass er ins Altenheim verlegt wird; kann er den Vertrag überhaupt unterschreiben körperlich - wenn er rechtsseitig gelähmt ist, kann er es ja auch nicht - oder so. Gut, und wenn ich dann den Eindruck habe, er kann das und er will das, dann würden wir auch von unserer Seite aus den Vertrag machen.

F: Und ansonsten müssten Sie dann sagen, abwarten, bis ein Betreuer da ist?

Wenn das nicht der Fall ist, gebe ich das entsprechend an den Sozialdienst weiter. Sage ihm, dass mein Eindruck ist, dass entweder der Bewohner selber gar nicht will oder dass er nicht in der Lage ist, zu beurteilen, um was es überhaupt geht, und dass wir mit ihm keinen Vertrag abschließen können. Also sollte aus unserer Sicht eine Betreuung beantragt werden.” (PF404,187-202)

Die Überleitungspflegekraft ermittelt auch bei evt. vorhandenen Angehörigen und dem Pflegepersonal des Krankenhauses, um das Gerüst für einen individuellen Pflegeplan zu erstellen, der nach dem Einzug ergänzt wird.

Die Erfahrungen der Einrichtungen mit der Übergangspflege wurden überwiegend als positiv beschrieben.³¹ Kann die Auswahl- und Kontrollfunktion so wahrgenommen werden wie oben beschrieben, bedeutet dies in der Tat eine Stärkung der Position der Heime.

Aus der Sicht der Betroffenen ist es von Vorteil, eine Ansprechperson zu haben, die sowohl über die Einrichtung Auskunft geben als auch Vorschläge für angemessene Pflege machen kann. Allerdings bleiben Alternativen zum Heimeinzug zunächst ausgeblendet, denn eine Beratung über alles, was nach dem aktuellen Stand der Pflege machbar ist, erfahren Patientinnen und Angehörige anscheinend weder von den Krankenhausärztinnen noch vom Sozialdienst. Hier ist eine institutionelle Lösung noch nicht in Sicht.

c) Kontext Akteurinnen/Personenbezug

Eine Entschärfung der Situation „Krankenhausüberleitung“ tritt aus der Sicht der Einrichtungen ein, wenn Angehörige vorhanden sind und beim Heimeinzug mitwirken. Angehörige können i.d.R. umfassende Auskünfte über die bisherige Lebensweise der betroffenen Person geben, evt. auch über früher geäußerte Wünsche für die Behandlung im Fall von Pflegebedürftigkeit. Dieses Wissen ist ein nicht zu unterschätzender Faktor für die Reduzierung von Unsicherheit auf Seiten der professionellen Akteurinnen.

Oft sei es möglich, die rechtlichen Anforderungen an einen Heimeinzug zu erfüllen, ohne das Eilverfahren in Gang zu setzen. Angehörige, die mit Vollmachten für diese Situation ausgestattet sind, gebe es nur in Einzelfällen. Doch im Krankenhaus akzeptiere man sie auch so als Gesprächspartnerinnen, und die nötigen Einwilligungen könnten formal abgesichert werden.

„Wenn Angehörige da sind, geht das ja meistens. Also dann holen die Angehörigen sich auch hier die Anträge ab und gehen damit ins Krankenhaus und gehen dann zum Arzt und dann kriegen wir unseren Arztbericht und dann ... unterschreibt auch der Bewohner. Immer bin ich nicht überzeugt, dass sie das auch noch selbst unterschrieben hat, aber so geht das immer.“ (PD24,248-255)

3.2.4.3 Medizinische Heilbehandlung bzw. Untersuchung / Operation

a) Kontext Betreuungsrecht/Rechtspraxis

Die behandelnde Ärztin ist verpflichtet, die Heilbehandlung oder den Eingriff nur mit der Zustimmung der Patientin vorzunehmen. Ist diese einwilligungsunfähig, bedarf es einer gesetzlichen Vertreterin (Betreuerin / Bevollmächtigte) und bei gefährlichen Eingriffen der zusätzlichen Genehmigung des Vormundschaftsgerichts nach §1904 BGB.

Bei der Entscheidung sind vormalige Willensäußerungen, wie sie z.B. in einer Patientenverfügung festgehalten werden können, zu berücksichtigen. In akuten Notsituationen (bei „Gefahr im Verzug“) kann auf die Einwilligung der Patientin verzichtet werden.

³¹ Eine weitere positive Wirkung zeige sich bei temporären Krankenhausaufenthalten von Heimbewohnerinnen. In einem anderen Heim wurde die Erfahrung gemacht, dass es dort seltener zur Dekubitusbildung gekommen sei, seitdem die Überleitungskraft die Bewohnerinnen direkt übergebe und wieder abhole.

Sieht man von diesen Notfällen ab, scheint vor allem die Entscheidung über einen Krankenhausaufenthalt demenzkranker Heimbewohnerinnen häufig Anlass für die Anregung einer Betreuung zu sein. Zusätzlich zur Einwilligung in die medizinische Behandlung ist hier die Wahrnehmung des Aufgabenkreises Aufenthaltsbestimmung relevant, falls diesbezüglich keine Willenserklärung der kranken Person vorliegt.

b) Kontext Institution

Das Pflegeheim garantiert laut Heimvertrag die Sicherstellung der medizinischen Versorgung. Die Kontaktaufnahme mit der behandelnden Ärztin bei Verschlechterung des Gesundheitszustandes oder in einer Notsituation findet über das Pflegepersonal statt.

Mit dem Einschalten der Ärztin hat die Pflegekraft ihrer Pflicht genüge getan und die Verantwortung abgegeben. Die Notwendigkeit medizinischer Maßnahmen wird zwar unter Hinzuziehung von Hausärztinnen und Angehörigen diskutiert, aber dank der klaren Aufgabenteilung berichten die Interviewten kaum über Probleme von Rechtsunsicherheiten. Das ärztliche Handzeichen in der Pflegedokumentation garantiert die Transparenz dieser Vorgänge.

"Wir informieren die Angehörigen und die setzen sich dann mit dem Arzt in Verbindung. Und was die dann machen, müssen die verantworten."(PD22,585-587)

Anders verhält es sich mit den Situationen, in denen keine Ärztin erreichbar ist. Der Entscheidungsdruck wird ohne die Möglichkeit, die Verantwortung abzugeben, zu einem echten Stressfaktor: Die Pflegerin gerät in die Zwickmühle, zwischen den möglichen Folgen ihrer Untätigkeit und des nicht legitimierten Eingreifens abzuwägen. Dabei spielt die Unsicherheit über haftungsrechtliche Konsequenzen eine nicht geringe Rolle (vgl. Kap. 3.4.1.).

Hinsichtlich der Anregung von Betreuungen scheinen nach unseren Informationen die Ärztinnen nicht die entscheidende Rolle zu spielen. Vielmehr wird diese Entscheidung gemeinsam mit den Pflegefachkräften und/oder der PDL getroffen. Je nachdem, welchen Stellenwert die Zustimmung der Patientinnen zur medizinischen Behandlung in der jeweiligen Einrichtung hat, kann diese Situation zum Anlass für eine Betreuungsanregung werden.

Die eine Seite betont die ärztliche Fachkompetenz :

"F: Wenn es um eine notwendige medizinische Behandlung geht, z.B. künstliche Ernährung, [ist eine Betreuung] notwendig oder nicht?"

Ich glaube, jemanden verhungern zu lassen oder ihn künstlich zu ernähren, ist wohl eine Entscheidung, die ja immer positiv getroffen werden muss. Da braucht eigentlich auch kein Betreuer gefragt zu werden." (HL51,489-497)

Auf der anderen Seite wird vor allem die notwendige Einwilligung der Betroffenen gesehen:

"F: Wenn es um eine notwendige medizinische Behandlung geht.

Ob wir da eine Betreuerin bräuchten?"

F: Ob Sie das für sinnvoll halten.

Natürlich, für unumgänglich.

F: Unumgänglich. Weil der Arzt selber das nicht entscheiden sollte?

Der darf das nicht. Also nee, darf er nicht.” (PD42,351-360)

c) Kontext Akteurinnen/Personenbezug

Steht nicht ein vorübergehender Krankenhausaufenthalt, sondern die medizinische Behandlung im Heim bevor, scheint das Pflegepersonal eher bereit zu sein, Entscheidungsverantwortung zu übernehmen. In den Interviews wird über viele Fallbeispiele berichtet, in denen meist versucht wird, gemeinsam mit Bewohnerin, Angehörigen und Ärztin eine einvernehmliche Lösung zu finden. Dass dies nicht immer leicht ist, soll eine dieser Einzelfallbeschreibungen illustrieren:

Fallbeispiel

”Eine Bewohnerin, die eigentlich weiß, was sie will, aber ihre Gesundheit nicht richtig ernst genommen hat und alles gemacht hat, mit Alkohol oder Nikotin oder sonstige Sachen, alles was der Gesundheit schadet und sie kann nicht einschätzen, was am besten für sie ist. Und es gibt und gab heiße Diskussionen zwischen der Bewohnerin und dem Pflegepersonal, wenn sie gesagt hat, nein das möchte nicht. Diese Bewohnerin hat zum Beispiel den Oberschenkel amputiert, Oberschenkelamputation rechts. Sie hat Kontrakturen. Sie liegt tagsüber in einem Liegewagen, nachts ja im Bett, lässt sich überhaupt nicht lagern, hat einen Dekubitus, der versorgt werden musste. Sie wollte den nicht versorgt haben, sie wollte nicht gelagert werden, sie wollte keinen Verbandwechsel, keine Spülungen nichts. Sie wollte gar nichts. Das würde von alleine wieder weggehen. Sie hat eine Wechseldruckmatratze attackiert, also hat die Schläuche herausgezogen, mittlerweile haben wir uns auf einen Sitz geeinigt. Damit ist sie aber auch nicht einverstanden, weil sie immer anders liegen möchte, also am liebsten hart, also nicht ins Loch sondern auf dem Rand, was aber nicht hilft. Sie sagt immer genau das Gegenteil. Gestern Abend noch hatte ich ihr ein Zäpfchen hingestellt, weil sie auch unter Obstipation leidet, das sollten die Nachtwachen ihr heute morgen geben, weil es einfach nicht anders geht. Und einmal die Woche sollte man ja abführen, aber nein, das braucht sie nicht. Sie war ja erst vorige Woche auf dem Toilettstuhl. Und da mussten wir wirklich eine Betreuung anregen, weil, ja da konnten wir überhaupt nichts mehr machen. Jetzt hat die Tochter die Betreuung in der Gesundheitsfürsorge übernommen. Jetzt klappt es ganz gut, weil wir unsere Behandlung laut ärztlicher Anordnung durchziehen und dementsprechend den Erfolg auch haben. Nur die Bewohnerin ist nicht erfreut. Sie sagt, sie möchte es nicht. Somit ist man den ewigen Streitereien aus dem Weg gegangen und wir haben uns mit dem Arzt geeinigt, die Behandlung wird jetzt durchgezogen. Wenn das Erfolg bringt, lassen wir uns auch auf keine Diskussion ein. Andere Dinge, wenn sie etwas anderes anziehen möchte, oder Tee oder Capuccino oder was weiß ich, das kann sie alles selbst entscheiden und das soll sie auch behalten. Aber was diese andere Sache angeht, also da mussten wir schon eine Betreuung anregen.” (PF106,177/219)

Dieses Beispiel für einen Wertekonflikt zwischen der Gesundheit und dem Selbstbestimmungsrecht der Bewohnerin ging (vorläufig) zugunsten einer Zwangsbehandlung aus; in anderen Fällen wurde anders entschieden. Wichtig erscheint in diesem Zusammenhang, dass der Entscheidungsfindung genug Raum gegeben wird. Gespräche mit Angehörigen, Ärztin und Kolleginnen verteilen die Last der Verantwortung auf mehrere Schultern. In einem solchen ethischen Diskurs (denn es geht ja um Grundwerte der Bewohnerin) kann es keine eindeutig ”richtigen” oder ”falschen” Entscheidungen geben, da es um ein Abwägen gleichwertiger Ziele geht. Die damit verbundene Unsicherheit kann

durch einen Konsens der Beteiligten teilweise verringert werden. Im Fallbeispiel hat sich die Bewohnerin allerdings diesem Konsens nicht angeschlossen; daher wird das Thema Zwangsbehandlung weiter auf der Tagesordnung bleiben.

3.2.4.4 Anwendung freiheitsentziehender Maßnahmen

a) Kontext Betreuungsrecht/Rechtspraxis

Der Bereich der freiheitsentziehenden Maßnahmen nach §1906 Abs.4 BGB lässt den beteiligten Akteurinnen wenig Ermessensspielraum bezüglich der Entscheidung für oder gegen die Anregung einer Betreuung: Wenn regelmäßig oder für einen längeren Zeitraum eine derartige Maßnahme angewandt wird, muss das Gericht eingeschaltet werden. Das ergibt sich aus Artikel 104 Abs.2 GG. Wenn nach den Einflussmöglichkeiten von Rechtspraxis, Institution und Einzelpersonen gefragt wird, geht es also eher um definitorische Entscheidungen (liegt überhaupt eine freiheitsentziehende Maßnahme vor?) und um die Notwendigkeit der Maßnahme selbst - denn Alternativen zur Fixierung wären in diesem Fall gleichzeitig Alternativen zur Betreuung.

In Rechtsprechung und Literatur gehen die Meinungen darüber, was als freiheitsentziehende Maßnahme zu gelten hat, auseinander. Die Klärung der Frage, wann ein Bettgitter oder ein Leibgurt bzw. Tablett im Rollstuhl zu den freiheitsentziehenden Maßnahmen zählt, war den befragten Einrichtungen besonders wichtig. Die Definitionsmacht liegt zwar eindeutig bei den Richterinnen, wird jedoch im Einzelfall relativiert durch die uneinheitliche Rechtsprechung und anderslautende Einschätzungen von Betreuungsbehörde, Heimaufsicht und Referentinnen auf Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen (s. Kap. 3.4.).

Folgende definitorische Beurteilungen von Fixierungsmaßnahmen, die die Schwelle für freiheitsentziehende Maßnahmen unterschiedlich hoch ansetzen, fanden sich im Untersuchungsmaterial:

- Eine Fixierung sei erst ab 24 Stunden genehmigungsbedürftig.
- Wenn die bettlägerige Person nicht mehr in der Lage sei, sich aus dem Bett zu bewegen (z.B. bei Patientinnen im Wachkoma), werde ihre Freiheit durch ein Bettgitter nicht eingeschränkt.
- Willigt die Betroffene in die Maßnahme ein, erübrige sich die richterliche Genehmigung. (Zur Einwilligung in freiheitsentziehende Maßnahmen s. Kap. 3.3.4.).
- Wenn das Anbringen eines Leibgurtes im Rollstuhl der Mobilisierung diene, da die Person andernfalls im Bett bleiben müsste, handele es sich ebenfalls nicht um Freiheitsentzug.
- Wenn die betroffene Person sich nicht gegen das Bettgitter wehre, könne von einer "passiven Einwilligung" ausgegangen werden.

Die rechtliche Dimension bei der Vergabe von sedierenden Medikamenten wird unter den Pflegerinnen eher selten reflektiert. Die zuständige Instanz ist in den meisten Fällen die verordnende Ärztin und nicht die Richterin.

Die Auswirkung unklarer Definitionen auf die Praxis wird in einem Interview plastisch geschildert.

”Da, wo ich die Weiterbildung gemacht hab, da wurde mir gesagt, wenn es eine pflegerische Maßnahme ist, dann brauch ich keinen Beschluss. Und das hab ich dann der anderen Dame [vermutlich vom Amtsgericht, Anm.] gesagt, da hab ich gesagt, das ist eine pflegerische Maßnahme, das Bettgitter, da wär ich bald einen Kopf kürzer gewesen mit meiner pflegerischen Maßnahme.” (PF414, 676-681)

b) Kontext Institution

Der Ausgang der Genehmigungsverfahren nach § 1906 Abs.4 BGB ist vorhersehbar: In den Interviews wurde nur von Einzelfällen berichtet, in denen Fixierungsmaßnahmen nicht genehmigt wurden. Die Heimleitung trägt eine große Verantwortung, weil sie den Rahmen für die Anwendung von freiheitsentziehenden Maßnahmen gestalten kann und damit über die Häufigkeit der Anregungen mitbestimmt. Die Analyse und der Vergleich der Organisationskulturen der Heime ließen folgende Zusammenhänge plausibel erscheinen:

- Das Bedürfnis des Pflegepersonals nach Rechtssicherheit verlangt, wie oben angedeutet, eine nachvollziehbare Definition von freiheitsentziehenden Maßnahmen. In jenen Heimen, in denen dieses Bedürfnis subjektiv weitgehend befriedigt ist, wurden meist in Zusammenarbeit mit Betreuungsbehörde und/oder RichterIn oder unter Hinzuziehung externen Sachverständigen derartige Definitionen erarbeitet. In den Einrichtungen mit ausgeprägter Rechtsunsicherheit und Haftungsangst unter dem Personal findet eine solche Kooperation nicht statt.³²
- Ein ”fixierungskritisches Milieu” auf der Station ist nicht per Anordnung durchzusetzen. Vielmehr müssen Heimleitungen, die allein auf die Wirksamkeit von rechtlichen Sanktionen hoffen, mit Widerstand rechnen. Ein Erfolg versprechender Ansatz ist die Beteiligung von Pflegepersonal an der Entwicklung eines heiminternen Leitbildes und daraus ableitbarer Richtlinien für den Umgang mit demenzkranken Bewohnerinnen.
- Die Heime mit speziellen Angeboten für Bewohnerinnen mit Demenz (Tagesstrukturierung, gerontopsychiatrische Wohngruppe etc.) berichten über positive Auswirkungen dieser Konzepte hinsichtlich Unruhe und Weglauftendenzen (s. Kap. 3.3.). Allerdings stelle sich bei der Einführung dieser Konzepte immer zunächst die Finanzierungsfrage.

c) Kontext Akteurinnen/Personenbezug

Der Entscheidung für den Einsatz freiheitsentziehender Maßnahmen geht, zumindest unter den Pflegefachkräften, i.d.R. eine Diskussion unter Kolleginnen voraus, in der die Werte Autonomie, Schutz der Betroffenen und die eigene (Rechts-)Sicherheit gegeneinander abgewogen werden.

Die gegenseitige Bestätigung, richtig zu handeln, hat einen hohen Stellenwert für die befragten Pflegerinnen. Ein Fehlen dieses ethischen Diskurses, z.B. aus Zeitmangel oder in einer Notsituation, in der eine ”einsame” Entscheidung getroffen werden muss, erzeugt Stress und/oder ein schlechtes Gewissen.

³² Die naheliegende Lösung, eine allgemein anerkannte Definition von freiheitsentziehenden Maßnahmen z.B. aus einem Gesetzeskommentar zu verbreiten, scheidet wahrscheinlich an den regional unterschiedlichen Auslegungen.

Die individuellen Einstellungen zum Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen ließen sich in zwei Argumentationsmuster einordnen: Sicherheitsorientierung einerseits und Risikoorientierung andererseits. Die Sicherheitsorientierung kann sowohl auf den Schutz der Bewohnerinnen als auch das (rechtliche) Absichern des eigenen Handelns bezogen werden. Zur Risikoorientierung, die unter den Befragten weitaus seltener anzutreffen war, finden sich Aussagen wie die folgende:

„F: [Wäre Betreuung notwendig,] wenn die Sicherheit eines dementen Bewohners z.B. wegen Sturzgefahr nicht mehr gewährleistet werden kann?“

Nein nicht unbedingt. Also da stehe ich wie Richter A. auf dem Standpunkt, der hat auch das Recht, sich mal auf die Schnauze zu legen. Das kann nicht unbedingt der Grund sein.“ (PD11,471-475)

3.2.4.5 Verwaltung des Barbetrags oder von Eigenmitteln der Bewohnerinnen

a) Kontext Betreuungsrecht/Rechtspraxis

Wenn Heimbewohnerinnen aufgrund einer Demenzerkrankung nicht mehr ihre finanziellen Angelegenheiten regeln können, ergibt sich häufig die Notwendigkeit der Bestellung einer Betreuerin mit dem Aufgabenkreis Vermögenssorge. Zum ersten Mal taucht dieses Problem im Zuge der Heimaufnahme und der damit verbundenen Klärung der Kostenfrage auf (s.o.). Hier soll es jedoch um die Fälle gehen, die ohne Betreuung eingezogen sind und bei denen Überlegungen, eine Betreuung anzuregen, erst im Laufe ihres Aufenthalts in der Einrichtung angestellt werden.

Die Verwendung des Barbetrags nach §21 BSHG oder der Eigenmittel von Bewohnerinnen gehört dabei zu den Angelegenheiten, die den Regelungsbedarf hervorrufen.

b) Kontext Institution

Der Umgang mit dem Eigentum der Bewohnerinnen wird von einigen Interviewpartnerinnen als "gefährlich" eingestuft in dem Sinne, dass eine treuhänderische Verwaltung ohne lückenlose Nachweise leicht in den Verdacht gerät, das Geld für eigene Zwecke zu nutzen.

"Ja, also für das Bedürfnis der Rechtssicherheit sind Betreuungen sehr sinnvoll. Ich gehe natürlich davon aus, dass es in unserem Haus alles 150% richtig läuft und von daher wäre es nicht notwendig, aber im Sinne der Rechtssicherheit ist es schon gut, wenn der Betreuer das überblickt. Also bei den Barbeträgen schon, bei den Konten ist es sehr wichtig, weil immer noch Angehörige oder manchmal auch nur Bekannte und Nachbarn irgendwann mal ne Kontovollmacht gekriegt haben und wenn der Bewohner dement ist und das nicht überblicken kann, und wir die Kontoauszüge nicht bekommen, um das für den Bewohner zu überprüfen, dann sind schon Gelder verloren gegangen, weil keine Betreuung da war." (HL11,410-421)

Abgesehen von dem grundsätzlichen Bedürfnis nach Absicherung steht die Frage im Vordergrund, wie das Geld am besten zum Wohl der Bewohnerinnen verwendet werden soll, wenn diese selbst dazu nicht mehr in der Lage sind. Entscheidend ist die Interventionsschwelle: Ab wann fühlt sich das Heim verpflichtet einzugreifen? Denkbar sind Fälle, in denen die monatliche Summe allzu

schnell "verprasst" wird, demenzkranke Bewohnerinnen den Wert der Geldscheine nicht mehr richtig zuordnen können etc.

Die Art und Weise des Umgangs mit den Beträgen zur persönlichen Verwendung wird fast immer heimintern einheitlich geregelt. Diese Regelungen liegen im Ermessen der Heimleitung; für die Verwaltungsvorgänge selbst sind meist Sozialdienste (wenn vorhanden) zuständig.

Die Modelle aus der Praxis sind vielfältig. Sie reichen vom Ablehnen jeder Intervention (was zur Folge hat, dass bei Sozialhilfeempfängerinnen die Barbeträge auf den Konten anwachsen, bis sie vom Sozialamt wieder kassiert werden) bis zur Übernahme der Geldverwaltung durch Sozialdienst oder Stationsleitung. Während im ersten Modell keine Betreuung notwendig ist, erfordern alle anderen Lösungen eine Übereinkunft mit Bewohnerin und/oder Angehörigen. Hier kommt häufig die (Konto-)Vollmacht als gangbare Alternative zur Betreuung in Frage.

"Dann übernimmt die Stationsschwester und die Stellvertretende - wir haben da Kassen - die Verantwortung über die monatliche Barauszahlung ... So, und dann unterschreibt entweder der Heimbewohner, dass er damit einverstanden ist, das muss ja alles schriftlich niedergelegt werden. Ist er da nicht mit einverstanden, müssen die Verwandten das weitermachen... Die Heimbewohner haben dadurch alles. Sie kriegen es von uns eingekauft. Wir haben Karteien, die wir abrechnen müssen, die auch kontrolliert werden von der Heimleitung und so weiter, und das läuft sehr gut. Das ist nicht in Betreuung." (PD52, 310-325)

Sind jedoch keine Angehörigen vorhanden oder ist das Verhältnis zu ihnen konfliktbelastet, wird die Barbetragverwaltung häufig zum Anlass für die Anregung zur Bestellung einer Betreuerin.

c) Kontext Akteurinnen/Personenbezug

Der krankheitsbedingte Verlust der Alltagskompetenz "Einkaufen" bzw. "mit dem Geld umgehen" veranlasst das Heimpersonal, über eine Betreuungsanregung nachzudenken, sofern dieser Bereich nicht durch Vollmachten abgedeckt ist. Der Regelungsbedarf wird jedoch individuell unterschiedlich bewertet. Diesen Bewertungen liegen unterschiedliche Motive zugrunde:

- Hilfe bei der Erfüllung der persönlichen Wünsche der Bewohnerinnen: Auch wenn sie nicht mehr einkaufen gingen, sollten die Bewohnerinnen Gewohnheiten wie z.B. Eis essen, Blumenschmuck für das Zimmer etc. beibehalten können. Ob die Bestellung einer Betreuerin immer diesen Erwartungen entspricht, darf allerdings bezweifelt werden, da von vielen Konflikten mit Betreuerinnen um eben diese kleineren Ausgaben berichtet wird.
- Schutz vor Anschuldigungen: Wenn eine Bewohnerin durch den Verlust des Kurzzeitgedächtnisses sich nicht mehr an Geldausgaben erinnern kann, kommt es manchmal dazu, dass das Pflegepersonal des Diebstahls bezichtigt wird. Wird der Barbetrag von neutraler Stelle kontrolliert, können derartige Beschuldigungen leicht entkräftet werden.
- "Erziehung" zu sinnvollem Haushalten: In den Fällen, in denen Bewohnerinnen ihr monatlich zur Verfügung stehendes Geld schon in den ersten Tagen ausgeben, wird üblicherweise darüber nachgedacht, nicht gleich die ganze Summe auszuzahlen. Eine wöchentliche Ausgabe müsste aber von Betreuerinnen beschlossen werden.

3.2.4.6. Verwaltungshandeln im Zusammenhang mit Sozialleistungen

a) Kontext Betreuungsrecht/Rechtspraxis

Nach dem Pflegeversicherungsgesetz müssen Anträge auf Leistungen der Pflegeversicherung nicht unbedingt durch die Betroffenen selbst, jedoch mit deren Einwilligung gestellt werden (SGB XI, §§7 und 33). In §33 wird festgelegt, dass Leistungen der Pflegeversicherung nur auf Antrag gewährt werden. Nähere Angaben zur Form des Antrags werden nicht gemacht, also wäre ein Telefonanruf theoretisch ausreichend. In der Praxis löst eine solche Meldung zunächst nur das Zusenden des Antragsformulars der Versicherung aus.

In den Richtlinien des Spitzenverbandes der Pflegekassen wird empfohlen, die Meldung einer Pflegebedürftigkeit durch Dritte, z.B. Angehörige, wie einen Antrag zu behandeln.³³ Die Klausel der Einwilligung der pflegebedürftigen Person bei Meldung durch Dritte findet sich in §7 Abs.2 SGB XI. Sie wurde ursprünglich wegen datenschutzrechtlicher Bedenken aufgenommen: Ärztin, Krankenhaus, Sozialleistungsträger etc. sollten personenbezogene Daten nicht ohne vorherige Zustimmung an die Pflegekasse weitergeben können.

Im Unterschied zum Verfahren der Pflegeversicherung sieht das Verfahren beim Sozialhilfeträger keinen Antrag vor. Die Leistung setzt ein, wenn der Behörde bekannt wird, dass die Leistungsvoraussetzungen vorliegen (§5 Abs.1 BSHG). Daher wurde die Beantragung von Sozialhilfeleistungen auch selten als Anlass für die Bestellung einer Betreuerin genannt.³⁴

Eine genauere Festlegung von Antragsform und Stellenwert der Einwilligung, sei es im Gesetz oder in Richtlinien der Spitzenverbände der Pflegekassen, hätte möglicherweise eine Vereinheitlichung der Praxis zur Folge. Entscheidet man sich für höhere formale Anforderungen an den Antrag und macht die Einwilligung der betroffenen Person zur Voraussetzung, wird Bewilligung sozialrechtlicher Leistungen im Rahmen des SGB XI öfter als bisher der Anlass für die Anregung einer Betreuung sein - es sei denn, jede potentiell Pflegebedürftige stellt rechtzeitig eine Vorsorgevollmacht aus.

Eine Möglichkeit, die dabei helfen kann, Betreuungen vermeidbar zu machen, eröffnet sich durch eine Erweiterung des Antragsrechts.

"F: Welche Bedingungen müssten vorhanden sein, um die Anzahl an gesetzlichen Betreuungen zu reduzieren?"

Es müsste alles erleichtert werden. Also grad die Anträge. Ich hab vor drei Wochen einen Antrag auf eine neue Begutachtung gestellt bei der Pflegekasse für einen Bewohner, der keine Betreuung hat und halt einfach sehr schlecht unterschreiben kann, überhaupt schreiben kann. Ich hab das für ihn geschrieben, hab das abgeschickt und es kam zurück, derjenige muss das selbst unterschreiben

³³ nach Klie/Kramer 1998,S.300.

³⁴ Sind jedoch Betreuerinnen mit dem entsprechenden Aufgabenkreis vorhanden, kümmern sie sich meist darum, dass die Bewohnerin die Sozialhilfeleistungen auch erhält. Diese Entlastung der Heimverwaltung wird von den Interviewpartnerinnen als einer der größten Vorteile des Betreuungsrechts angesehen.

... Die Einwilligung ist da, aber es ist körperlich nicht möglich, dass derjenige das selbst unterschreibt und in diesen Fällen wird dann eine Betreuung eingerichtet, ganz einfach, damit das erledigt wird, obwohl vielleicht geistig das noch möglich ist. Also wenn da alle ein bisschen kulanter wären und sagen, es ist im Sinne der Person und dann wird der Antrag halt nicht von der Person unterschrieben, dann muss das auch gehen.“ (HL11,338-355)

b) Kontext Institution

Die Praxis der Pflegekassen bei der Anerkennung von Anträgen und Widersprüchen ist nicht einheitlich. Laut unseren aus der Erhebung gewonnenen Daten wurde die Anmeldung von Pflegebedarf durch Angehörige oder Einrichtung von einigen Kassen anerkannt, es wurde aber auch von der Ablehnung von Antragsformularen ohne Unterschrift der pflegebedürftigen Person bzw. ihrer Betreuerin berichtet. In seltenen Fällen war zwar die eigenhändige Unterschrift die Regel, jedoch wurden Ausnahmen zugelassen. Im folgenden Beispiel nutzt eine Sachbearbeiterin der Pflegekasse ihren Ermessensspielraum und verhindert auf diese Weise die Einrichtung einer Betreuung:

”Wir haben eine tolle Sachbearbeiterin, da habe ich einen guten Kontakt zur Pflegekasse, und da haben wir immer einen Weg gefunden, also wie gesagt, aus so einem Grund haben wir noch nicht eine Betreuung angeregt. Es gab zwar immer Probleme, dann haben wir hundert Stempel draufgemacht und haben dann Erklärungen dazu geschrieben, wo noch drei Angehörige mit unterschreiben dürfen.“(SD21, 820-826)

c) Kontext Akteurinnen/Personenbezug

Derartige Bemühungen, Betreuungen zu vermeiden, sind selten. Weit häufiger findet sich die Einschätzung, dass gerade rechtliche Betreuung (eher noch als Vollmachten) der Stärkung der Position alter und schwacher Menschen diene, vor allem wenn es um Auseinandersetzungen geht. Konflikte mit den Pflegekassen bzw. dem MDK um eine Höherstufung von Bewohnerinnen sind z.B. keine Seltenheit.

Da ist sie (die Betreuungsanregung, Anm.) denke ich mal unumgänglich, weil die Bewohner ja immer sich dazu leider so nicht mehr auskennen und sich nicht selbst vertreten können. Weil man mit den Kassen ja doch dann ein bisschen hart umgehen muss oder Begründungen haben muss, die unsere alten Menschen so nicht mehr bringen können.“(HL13,433-438)

In der Regel schreckten Bewohnerinnen und Angehörige vor der Formulierung von Widerspruch gegen die Pflegeversicherung zurück. Erst mit Ermutigung und Unterstützung durch das Heim werde dieser Schritt unternommen. Dass sich in dem Ziel einer hohen Pflegestufe nicht zuletzt das Interesse der Institution manifestiert, wurde in den Interviews kaum reflektiert. Ein Beispiel:

”Für uns ist es ja immer eine zweiseitige Interessenlage. Weil wir natürlich dem Heimbewohner auf der einen Seite die Hilfe geben möchten, die er braucht, und das ist natürlich mit einer höheren Pflegestufe verbunden, auf der anderen Seite steht dahinter aber dann auch ein höherer Eigenanteil und deshalb können wir nicht die Interessen des Heimbewohners vertreten ... Also halte ich es schon für notwendig, dass der Heimbewohner dort jemanden zur Seite bekommt, der seine Interessen vertritt.“(HL22,295-305)

Letztlich führt aber auch diese Einschätzung zur Anregung der Betreuung.

Tab. 12: Potentielle Anlässe im Kontext von Recht, Institution und Akteurinnen

Situation / potentieller Anlass	Kontext Betreuungsrecht / Rechtspraxis	Kontext Institution	Kontext Akteurinnen / Personenbezug
Heimaufnahme aus dem häuslichen Bereich	-Vertragsschluss bei Zweifel an Geschäftsfähigkeit - Aufenthaltsbestimmung durch Dritte - Heimgesetz	-Kostenübernahme -Marktsituation	-Angehörige -Heimleitung/PDL/Überleitungskraft etc. -betroffene Person
Heimaufnahme aus dem Krankenhaus (sog. „Überleitung“)	-s.o. -häufig Eilverfahren nach §69f FGG -SGB V und SGB XI	-s.o. -Überleitung Krankenpflege/Pflege	-s.o. -Krankenhaus-Sozialdienst
Heilbehandlung/ med.Eingriff, z.B. Anlegen einer PEG-Sonde	-§1904 BGB; FGG -Arztrecht	-Sicherstellung med. Versorgung	-Hausärztin d. Bewohnerin -Pflegepersonal -Angehörige -Gutachterin
Anbringen von Bettgittern, Fixierungsmaßnahmen aufgrund von Sturzgefahr und/oder Weglauftendenz	-§1906 Abs.4 BGB; FGG -Haftungsrecht	-Spannungsfeld Aufsichtspflicht und Autonomie (Leitbild) -Personalmangel -Pflegeplanung	-Pflegepersonal -Richterin -Betreuungsbehörde -Heimaufsicht -Heimleitung /PDL -Gutachterin
Verwaltung von Barbetrag oder Eigenmitteln der Bewohnerinnen	-Heimgesetz -SGB XI -BSHG	-Bezahlung von Serviceleistungen des Heimes -Erfüllung von persönl. Wünschen d. Bewohnerin	-Pflegepersonal -Heimverwaltung -Angehörige (mit Kontovollmacht)
Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung oder Sozialleistungen, Einlegen von Widerspruch etc.	-SGB XI, SGB V -BSHG	-Klärung der Kostenträgerschaft -Deckung des Pflegebedarfs	-Sozialdienst -Heimleitung / PDL -Pflegekasse /MDK

3.2.5 Aufgabenkreise

Zwischen den Standorten gibt es in der Rechtspraxis gravierende Unterschiede bei der Bestimmung der Aufgabenkreise, und zwar sowohl bezüglich der Differenziertheit als auch bzgl. des Umfangs. Gemeinsam ist allen Richterinnen, dass sie bei Bewohnerinnen von Einrichtungen der stationären Altenhilfe so gut wie nie einen Einwilligungsvorbehalt anordnen. Diese Anordnung nach §1903 BGB war bei unserer Untersuchung nur ein einziges Mal veranlasst worden.

Tab.13: Aufgabenkreise der Betreuungen in stationären Einrichtungen der Altenhilfe

Amtsgericht	alle Aufgaben	Gesundheit, Vermögen, Aufenthalt	nur Vermögen	durchschnittl. Anzahl der Aufgabenkreise pro Person
Herne (n=49)	25	19	3	2,6
München (n=50)	14	15	0	5,4
Ribnitz-Damgarten (n=51)	21	20	1	2,2
Erfurt(n=50)	0	14	13	2,3

Quelle: Aktenstichprobe

Am Amtsgericht Herne wurde bei der Hälfte der Stichprobe eine Betreuung für alle Aufgabenkreise eingerichtet. In den restlichen Akten fand sich häufig das klassische Trio der Aufgabenkreise Gesundheitsfürsorge, Aufenthaltsbestimmung und Vermögenssorge; zusammen machten diese 44 von 49 Fällen aus. In drei Akten wurde der Betreuerin lediglich die Vermögenssorge übertragen (s. Tab. 13).

In München ist der Umfang der einzelnen Betreuungen geringer: Das o.g. Trio und die Betreuungen für alle Bereiche kommen mit insgesamt 29 Fällen 1/3 weniger häufig vor als in Herne - aber immer noch doppelt so oft wie in Erfurt. Die Differenzierung der Aufgaben ist in München besonders ausgeprägt. Hinter der Quote von 5,4 Aufgabenkreisen pro Person³⁵ stehen spezielle Vertretungsbereiche wie Heimvertrag, Vertretung gegenüber Behörden, Versicherungs- u. Sozialleistungsträgern, Sozialhilfe, Rente, Post etc.

Das Amtsgericht Erfurt ist das einzige, das eine relevante Anzahl von Betreuungen allein für die Vermögenssorge einrichtet. Eine Vertretung für "alle Angelegenheiten" kommt unter den 50 Akten der Stichprobe überhaupt nicht vor.

Erfurt und Ribnitz-Damgarten sind die Städte mit den wenigsten Aufgabenkreisen pro Person. Die Bestimmung der Aufgabenkreise erfolgt nicht so differenziert wie in München. Neben den schon genannten Bereichen weist die Aktenstichprobe nur vereinzelt Wohnungsangelegenheiten, Erbschaft, Sozialhilfe oder Rente auf.

Die Ergebnisse aus den Betreuungsakten deuten auf deutlich unterschiedliche Rechtsauffassungen bzw. eine unterschiedliche Rechtspraxis der Amtsgerichte hin, sagen aber nichts darüber aus,

³⁵ s. Tabelle 13; der Durchschnittswert errechnet sich aus den Fällen, in denen einzelne Bereiche angegeben wurden, also ohne Betreuungen für "alle Aufgabenkreise".

welche Entscheidungen der Betreuerin im Einzelfall unter die jeweiligen Aufgabenkreise subsummiert werden.

Ein Befund aus dem vorliegenden Material deutet darauf hin, dass die Rationalisierung des Betreuungsverfahrens durch Formulare zur Ausbildung ortsspezifischer Routinen bezüglich des Zuschnitts der Aufgabenkreise beiträgt: Das Formblatt des Münchner Vormundschaftsgerichts für die Anregung einer Betreuung weist 13 Aufgabenkreise zur Auswahl auf, das im Amtsgerichtsbezirk Herne nur 5 (zur Rationalisierungsfunktion von Formularen s. Kap. 3.3.3.).

Zu fragen ist, ob dort, wo die Richterinnen Betreuungen mit einem geringen Umfang von Aufgabenkreisen ausstatten, auch insgesamt weniger Betreuungen eingerichtet werden. Ein solcher Zusammenhang ist auf der Grundlage unserer Daten allein am Standort Erfurt zu erkennen, aus dem drei der fünf Einrichtungen mit den niedrigsten Betreuungsdaten stammen.

3.3 Alternativen zur Betreuung und zu freiheitsentziehenden Maßnahmen

„Alternativen zur Betreuung? Ja nur, wenn die deutsche Bürokratie sich ändert, und das sehe ich eigentlich nicht.“ (HL11,358-359)

Auf die in jedem Interview gestellte Frage nach Alternativen zur rechtlichen Betreuung herrschte bei den meisten Interviewpartnerinnen Ratlosigkeit. Oft verwiesen sie auf die Rahmenbedingungen, die zur Anregung von Betreuungen führten und auf der Ebene der Praktikerinnen nicht zu ändern seien.³⁶ Einzig das Thema Vollmachten regte zu Diskussionen an.

3.3.1 Betreuungsverfügung

Die Betreuungsverfügung, deren Verbreitung nach Willen des Gesetzgebers zusammen mit der Vorsorgevollmacht gefördert werden sollte, ist in fast allen Einrichtungen unbekannt; selbst auf Nachfragen konnten sich die Befragten nichts darunter vorstellen. Warum diese Möglichkeit der Selbstbestimmung - die allerdings keine Alternative zur Betreuung darstellt - in der Praxis so selten zur Anwendung kommt, wird die Fachleute im Betreuungswesen noch zu beschäftigen haben.

3.3.2 Vollmachten: „Schreiben Sie genau rein, was sie tun darf und was nicht!“³⁷

Im Pflegealltag spielt die Möglichkeit, eine rechtliche Vertretung zu bestimmen, nur in speziellen Situationen eine Rolle (z.B. Einwilligung in das Legen einer PEG-Sonde, Zustimmung zu Bettgittern). Heimleitung, PDL und Sozialdienst haben sich dagegen meist schon mit den Möglichkeiten von Vollmachten auseinandergesetzt, weil sie bei neuen Bewohnerinnen schon vorhanden waren oder weil sie darin ein geeignetes Instrument zur eigenen rechtlichen Absicherung sahen.

Der Standpunkt der Institution Altenpflegeheim lässt sich am besten an der Aussage einer Heimleiterin illustrieren: *„Uns wäre es lieb, wenn wir aus der heutigen Sicht wüßten, an wen wir uns wenden können, wenn eine Situation eintritt, wo sie (Anm.: die Bewohnerinnen) selber die Entscheidung nicht mehr treffen können. Meist eine akute Erkrankung, Krankenhauseinweisung ja oder nein, wem zahle ich die Restrente aus usw.“ (HL24,308-313)*

³⁶ s. Kap.3.2., z.B. Widerspruch gegen die Pflegeversicherung.

³⁷ PD11,222-223.

Einige Heime haben (z.T. in Zusammenarbeit mit der Betreuungsbehörde) Mustervollmachten entwickelt. Sie enthalten die für die Rechtssicherheit des Heimes benötigten Bereiche, also Heimvertrag, Beantragung von Renten und Sozialleistungen, Vermögen, Bankgeschäfte, Post, Aufenthaltsbestimmung, ärztl. Maßnahmen (incl. Entbindung von der Schweigepflicht) und Wohnungsangelegenheiten. Für die Anwendung freiheitsentziehender Maßnahmen wie Bettgitter oder Fixiergurte ist ein besonderes Formular vorhanden.³⁸

Insgesamt kommen diese vorformulierten Vollmachten nach Aussage der Befragten wegen mangelnder Einwilligungsfähigkeit der Bewohnerinnen eher selten zur Anwendung. Da in den letzten Jahren der Allgemeinzustand neuer Bewohnerinnen durchschnittlich immer schlechter geworden ist und die Aufnahme oft als akute Krisensituation beschrieben wird, kann von den Einrichtungen der stationären Altenhilfe eher kein Impuls für die Verbreitung von Vorsorgevollmachten erwartet werden.

Aktivitäten der Betreuungsbehörde, zu deren Aufgabe das Informieren über Vorsorgevollmachten und Betreuungsverfügungen gehört,³⁹ scheinen eine Rolle zu spielen. In München und Herne wird die Betreuungsstelle als kompetente Instanz in Sachen Vollmachten wahrgenommen. An anderen Orten (Erfurt, Ribnitz-Damgarten) wird das Fehlen von Informationen beklagt. Dort werden die Medien aufgefordert, die Öffentlichkeit aufzuklären.

Als Vorteile der Vollmacht gegenüber einer Betreuung werden von den Interviewpartnerinnen genannt: Mehr Selbstbestimmung für die Bewohnerinnen, sofortige Handlungsfähigkeit in Krisensituationen, weniger bürokratischer Aufwand, geringere Kosten (für vermögende Bewohnerinnen). Bedingung für das Funktionieren der rechtlichen Vertretung sei allerdings ein gutes Verhältnis und häufiger Kontakt der Bewohnerinnen zu den Bevollmächtigten sowie ausreichender Umfang der Vollmacht und eine juristisch einwandfreie Formulierung.

Die Nachteile der Vollmacht: Weniger Kontrolle der Bevollmächtigten erhöhe die Missbrauchsgefahr (vor allem im finanziellen Bereich). *"Sobald eine Vollmacht da ist, prüft der Richter auch nicht weiter, was wir manchmal auch traurig finden."* (SD21,749-751) Diese Bewertung trifft meist auf Situationen zu, in denen Angehörige der Heimbewohnerinnen nach Ansicht der Befragten zu knauserig mit deren Geld umgingen. Eine Mitarbeiterin des Sozialdienstes bevorzugt daher die rechtliche Betreuung; im Unterschied zur Bevollmächtigung gelte nach dem Betreuungsrecht der Wille der Betroffenen mehr als der der Betreuerinnen: *"Wir kennen die Angehörigen und ... das wäre eigentlich alles gar kein Problem zu sagen: Lassen Sie sich doch mal die Vollmacht unterschreiben und wir wenden uns nur noch an Sie und nehmen Ihre Mutter dann nicht mehr ernst oder so. Wollen wir aber nicht."* (SD21,684-689) Als weiterer Nachteil wird Unsicherheit über Geltungsdauer und Gültigkeit bestehender Vollmachten genannt. Demgegenüber biete ein richterlicher Beschluss verbriefte Rechtssicherheit.

³⁸ Nach §1906 Abs.5 BGB muss eine Vollmacht diese Maßnahmen ausdrücklich umfassen.

³⁹ BtBG §6

Tab.14: Vor- und Nachteile von Vollmachten

Vorteile	Nachteile
<ul style="list-style-type: none"> • Mehr Selbstbestimmung für die Bewohnerinnen • sofortige Handlungsfähigkeit in Krisensituationen • weniger bürokratischer Aufwand • geringere Kosten 	<ul style="list-style-type: none"> • weniger Kontrolle • Unsicherheit über Gültigkeit

3.3.3 Exkurs: Formulare und ihre Funktionen

An allen Standorten wurden sowohl vom Amtsgericht als auch von Heimen Formblätter im Zusammenhang mit rechtlicher Betreuung bzw. deren Vermeidung erstellt. Im einzelnen finden sich folgende Beispiele:

- Formular für die Anregung einer Betreuung zur Vorlage bei der Geschäftsstelle des Amtsgerichts (alle)
- Formblatt (Herne, Ribnitz-Damgarten) bzw. "Baukasten" aus vorformulierten Textteilen (München) des Amtsgerichts für die Erstellung von Gutachten
- Formulare für Vorsorgevollmacht / Patiententestament / Betreuungsverfügung (Betreuungsbehörden, Heime)
- Formular für das Heim mit einem Vorschlag, wer zur Betreuerin bestellt werden könnte (Betreuungsbehörde München, HL44,217)
- Formulare für die Dokumentation und den Antrag auf Genehmigung einer freiheitsentziehenden Maßnahme, meist von Heimen erstellt und vom Pflegepersonal und Ärztin abzuzeichnen
- Formular für die Einwilligung der Bewohnerin, das Bettgitter hochzuziehen bzw. für die Anwendung anderer freiheitsentziehenden Maßnahmen (PD31,381)

Da derartige Formblätter rechtlich nicht vorgeschrieben sind, ist nach den Gründen für deren Einführung zu fragen. Hier finden sich zwei Argumentationsmuster, die die Motive der Akteurinnen innerhalb und außerhalb der Einrichtung verdeutlichen: Während die Heimleitungen, PDL und Sozialdienste aus den Heimen meist die Legitimationsfunktion von Formularen hervorheben, betonen Richterinnen und Mitarbeiterinnen der Betreuungsbehörde eher die Rationalisierungsfunktion.

3.3.3.1 Legitimationsfunktion

Durch seine Legitimationsfunktion stellt ein Formular Rechtssicherheit für das Heim her: Eventuell zu beanstandende Rechtshandlungen wie z.B. Freiheitsbeschränkungen werden durch die Schriftform dokumentiert und gesetzeskonform begründet. Ein taugliches Formular bezieht sich auf rechtliche Kategorien, es "übersetzt" das Relevanzsystem der Pflege in das der Rechtsprechung. Mit den Unterschriften des Pflegepersonals und der Ärztin ist die Übernahme der Verantwortung verbindlich geregelt.

Ein Formblatt vom Gericht bzw. von der Betreuungsbehörde schafft Vertrauen und Sicherheit (hier am Beispiel Vollmacht):

"Da gibt es ein ganz tolles (Formular), finde ich, wo alles abgedeckt ist und das ist das, was ich denke, was auch gut ist, was ich mit ruhigem Gewissen dann auch weitergeben kann, denn die Frau G. (Leiterin der Betreuungsbehörde) ist ja selber Anwältin und die hat das mit dem Team

zusammen ausgearbeitet und es ist juristisch total einwandfrei. Das empfehle ich halt.” (HL41,748f)

3.3.3.2 Rationalisierungsfunktion

Die Rationalisierungsfunktion dagegen beruht auf der Tatsache, dass die Weitergabe von Informationen anhand von Formularen effizienter ist als ungesteuerte Kommunikation. Die Behandlung des Vorganges bestimmt, welche Informationen eine Antragstellerin im Voraus zu beschaffen hat. So werden unnötige Wege des Zurückweisens und Wiedereinreichens vermieden. Auf der anderen Seite reduziert das Formular durch die Begrenztheit der Kategorien die denkbare Informationsvielfalt auf diejenigen Angaben, die die Erfinderinnen des Papiers für wichtig und ausreichend hielten. Die aus dieser Tatsache resultierende Definitionsmacht ist i.d.R. einseitig zu Ungunsten der Antragstellerinnen verteilt.

3.3.4 Ein Sonderfall: Einwilligung in freiheitsentziehende Maßnahmen

Zu Recht wird in der Literatur kritisiert, dass die Ausstellung von Vollmachten durch pflegebedürftige und damit vom Pflegepersonal abhängige Menschen nicht unbedingt Ausdruck des freien Willens sei, sondern leicht zu legitimatorischen Zwecken missbraucht werden könne.⁴⁰

Zum Beispiel haben wir vorgeschriebene - wenn die Heimaufnahme ist - vorgeschriebene Formulare. Dann müssen die das unterschreiben. Dann müssen wir gleich dieses Formular vorlegen, denn der Zustand kann sich ja von heute auf morgen verschlechtern, so dass wir sagen: Die Selbstgefährdung oder Gefährdung anderer besteht und dann wird das Bettgitter benutzt. Besonders in dem Fall der Selbstgefährdung. (PD52,753ff)

Die Bewohnerinnen dieser Einrichtung "müssen" bei Heimaufnahme ein Formular ausfüllen, mit dem sie ihre Einwilligung zur Anwendung einer freiheitsentziehenden Maßnahme geben.

Auch wenn gegenwärtig kein Bedarf besteht, wird mir dem Eintreten einer Gefährdung "von heute auf morgen" gerechnet. Der Anlass für das Anbringen des Bettgitters wird einseitig vom Heimpersonal definiert und lässt einen großen Ermessensspielraum offen (Selbst- und Fremdgefährdung). Anstatt sich um die aktuelle Willensbekundung der Betroffenen zu kümmern, kann die bei Heimaufnahme abgegebene Erklärung als Legitimation vorgelegt werden.

In einem anderen Fall reflektiert eine Stationsleiterin das Abhängigkeitsverhältnis, weiß sich jedoch nicht anders zu helfen:

"Wir haben, was wir auch tun, aber was natürlich unser Gewissen nicht erleichtert, ist, dass wir die Leute fragen, sie möchten doch sicher das Bettgitter hoch haben. Und dann sagt jemand, ja. Das ist so eine kitzlige Sache. Dann kann man zwar ins Doku rein schreiben, auf Wunsch oder mit Zustimmung des Patienten Bettgitter hoch gemacht, aber das ist wirklich die äußerste Notlösung, die wir machen. Und ich sage Ihnen ehrlich, da habe ich ein äußerst schlechtes Gewissen." (PF407, 356-364)

Unrechtsbewusstsein -das schlechte Gewissen- ist vorhanden, die Pflegefachkraft ist gut über das Betreuungsrecht informiert. Doch die Rechtsnorm und die befürchteten Sanktionen erhöhen lediglich den Legitimationsdruck für eine pflegerische Handlung, zu der in der hier beschriebenen

⁴⁰ z.B. Scholz/Glade 1999, S.52.

Situation (Wochenende, niemand erreichbar) keine Alternative gesehen wurde. Die möglichen Konsequenzen bei Nachlässigkeit werden drastisch geschildert: *„Ja, das dokumentieren wir immer. Da sind wir auch wirklich sehr genau, weil wir wissen, dass uns das unter Umständen das Genick brechen kann, wenn wir da nicht richtig dokumentieren.“* (389-392) Die Pflegedokumentation als Legitimationsinstrument kann den Druck zunächst abwenden, jedoch ist damit die (Not)Situation keinesfalls entschärft.

Wenn diese Problematik in internen Diskussionen reflektiert wird, ist man sich bald bewusst, dass das Konstrukt der Einwilligung auf tönernen Füßen steht:

„Also wir haben immer wieder die Diskussion, Bettgitter hoch, der Bewohner hat es unterschrieben irgendwann, wie lange gilt die Unterschrift. Wie kann ich nachweisen, dass der Bewohner die Unterschrift geleistet hat, als er noch geistig im Vollbesitz seiner Kräfte war. Wie lange gilt sie dann? Wie lange gilt sie überhaupt noch, wenn der Bewohner psychische Veränderungen aufzeigt? Das sind so Brennpunkthemen.“ (PF211, 345-352)

Die ersten beiden Textstellen sind Beispiele von Bewältigungsstrategien, die die Institution Pflegeheim und der Berufsstand der Pflegenden gegen erhöhten rechtlichen Druck verfolgen. Mit den schriftlichen Dokumenten genügen sie den formalrechtlichen Anforderungen, -anscheinend werden die Formulare vom Justizsystem auch akzeptiert- ohne dass diese Verrechtlichung pflegerischen Handelns die Rechtsposition der Betroffenen spürbar verbessern würde. Eine Kommunikation über das eigentliche Problem, die immer wiederkehrenden Notsituationen in der Pflege, findet nicht statt.

3.3.5 Änderung der Gesetze / der Rechtspraxis

Auf die Frage nach Kritik am Betreuungsrecht bzw. der Rechtspraxis wurde durchgängig die Dauer der Verfahren zur Betreuerinnenbestellung und zur Genehmigung von freiheitsentziehenden Maßnahmen bemängelt. Unabhängig von den relativ großen regionalen Unterschieden (s. Kap. 3.1.4.) empfinden die Praktikerinnen in den Heimen die Zeit bis zur Klärung des Vorgangs als zu lang. Diese subjektive Bewertung erklärt sich durch das Unbehagen während der Interimsphase zwischen der Einleitung des Verfahrens und dem richterlichen Beschluss.

„F: Und in dieser Interimsphase, also wenn die Betreuung angeregt ist, aber das Verfahren noch läuft -

- ruht das. Ja, das ist in der Schwebelage, wo sich die Mitarbeiter und auch ich, wir haben uns dann nie sehr wohl gefühlt, weil man ist zwischen Baum und Borke. Ich habe das Wissen, dass die Betreuung angeregt ist, aber sie ist noch nicht bestätigt. D.h. ich müsste ja, laut Recht und Gesetz den Bewohner nach wie vor alle Geschäfte regeln lassen, auch wenn es mir im Herzen weh tut und ich weiß, sein Taschengeld findet er morgen nicht mehr, weil er es heute hat ausgezahlt bekommen. Das ist eine schwierige Situation, vor allem für die Pflegenden vor Ort.“ (PF211,312-323)

Die einzige Möglichkeit, trotz noch ausstehender endgültiger Entscheidung handlungsfähig zu bleiben, ist nach Aussage vieler Praktikerinnen die Akzeptanz informeller Absprachen.

„Es ist keine Vorsorgevollmacht da, es ist überhaupt nichts da und dann sagen wir, also wenn die Betreuung läuft, wenn die Angehörigen die Betreuung bereits eingeleitet haben am Amtsgericht, dann sagen wir o.k. Dann kann auch der Angehörige schon unterschreiben. Weil, normalerweise

darf er ja erst, wenn sie das in der Hand hat, aber erfahrungsgemäß dauert das ja ewig, bis man vom Amtsgericht irgendwas Schriftliches bekommt und in der Zwischenzeit - wo soll der hin?

F: Das ist sozusagen dann eine provisorische Absicherung, bis alles seine Bahnen geht?

- Genau.

F: Rechtlich dann auch.

- Genau, ja. Und der Betreuer muss eben dann das alles nachreichen dann, dass man abgesichert ist." (SD41,131-147)

Besonders kritisch wirkt sich die Verzögerung der Genehmigung bei Verfahren nach §1906 BGB aus. Hier stehen die Pflegenden vor dem Dilemma, entweder die freiheitsentziehenden Maßnahmen ohne gerichtliche Genehmigung durchzuführen oder sie trotz der Gefährdung der Bewohnerin, die sie zur Einleitung des Verfahrens veranlasste, zu unterlassen.

3.3.6 Vermeidung von Krisensituationen: "Geben Sie uns eine Alternative!"⁴¹

Freiheitsentziehende Maßnahmen entfallen als Anlass für die Anregung einer Betreuung, wenn den krisenhaften Situationen, die ihre Anwendung auslösen, wirksam vorgebeugt werden kann. Alternativen zu Bettgitter und Fixierung sind natürlich auch für sich gesehen erstrebenswert und nach Aussagen der Pflegekräfte oft Thema in den Teambesprechungen. Die Ergebnisse aus solchen Überlegungen sollen hier vorgestellt werden.

3.3.6.1. Technische Alternativen zu Bettgittern und Fixierungen

Relativ häufig fanden technische Alternativen zu Bettgittern Verwendung. Das Gesundheitsrisiko bei vorhandener Sturzgefahr wird dadurch minimiert, dass das Pflegebett nachts auf die niedrigste Stufe abgesenkt und eine weiche Unterlage (Matratze o.ä.) vor das Bett gelegt wird. In einer Einrichtung gibt es die hausinterne Richtlinie, bei sturzgefährdeten Bewohnerinnen das Bett immer dann abzusenken, wenn die Pflegeperson den Raum verlässt. Nachteil der Matratzenlösung ist, dass mit der Unterlage eine Barriere oder sogar "Stolperfalle" (PF210,325) im Zimmer liegt und dass nachts aus dem Bett gefallene Bewohnerinnen u.U. lange auf die Nachtwache warten müssen, die sie wieder hineinhebt. In diesen Fällen besteht die Gefahr der Erkältung. Weitere Mittel gegen die Sturzgefahr sind gepolsterte Hosen (z.B. SaveHip®), Sturzhelme sowie Kurse für Bewohnerinnen, in denen "richtiges Fallen" trainiert wird.⁴²

Die Suche nach weiteren technischen Alternativen zu Bettgittern und Fixiergurten auf dem Pflegemarkt war nicht sehr erfolgreich. Die Anfrage bei verschiedenen Firmen stieß auf Unverständnis: Entweder würden die Pflegebetten ganz ohne Gitter verwandt (wie in skan-

⁴¹ Antwort einer Altenpflegerin auf die Frage von Richterinnen oder Gutachterinnen nach Alternativen zu Bettgittern (PF106, 385). Diese Aufforderung kann als Bereitschaft interpretiert werden, bei Anregungen von außen neue Wege auszuprobieren, dokumentiert aber ebenso die momentane Hilflosigkeit.

⁴² s. auch die Fachliteratur zum Thema Sturzursachen und -prophylaxe, z.B. Downton 1995, Runge 1998, Tideiksaar 1999, Runge/Rehfeld 2000.

dinavischen Einrichtungen) oder es sei keine Nachfrage der Benutzerinnen nach alternativen Lösungen zu erkennen. Von den Anwenderinnen aus den Heimen wurde betont, dass eine möglichst niedrige Stellhöhe beim Pflegebett die Voraussetzung für die „Matratzenlösung“ sei (Verzicht auf Bettgitter bei gepolsterter Unterlage vor dem Bett, um ernste Schäden bei Stürzen zu vermeiden). Ältere Modelle erfüllten nicht die Anforderungen an die Flexibilität zwischen „Sicherheits“- und Arbeitshöhe.

Fixiergurte, die rechtlich gesehen fast immer eine freiheitsentziehende Maßnahme bedeuten, wurden von den Anbieterinnen als Fortschritt gegenüber den Vorgängermodellen gesehen: So sei z.B. die flexible Fesselung „humaner“ als die Fixierung mit Ledergurten, die die Bewegungsfreiheit noch stärker einschränkten und an denen sich früher die so fixierten Menschen wundgescheuert hätten.⁴³

3.3.6.2. Maßnahmen bei Weglauftendenzen

Ein anderer Anlass, der zur Anwendung freiheitsentziehender Maßnahmen führt, ist unruhiges und/oder aggressives Verhalten von demenzkranken Bewohnerinnen, unter das auch das sog. „Wegläuferproblem“ einzuordnen ist. Nach dem Stand der Forschung kann dementengerechte Pflege, in die auch das architektonische Setting einbezogen wird, Fixierungen und die Vergabe sedierender Psychopharmaka drastisch reduzieren. In der Praxis sind derartige Modellprojekte jedoch noch nicht weit verbreitet.

Mittel zur basalen Stimulation (z.B. Snoezelen®-Räume mit der entsprechenden Ausstattung zum Erzeugen visueller, auditiver, taktiler und olfaktorischer Reize), die positiv auf aggressive Stimmungen und Unruhezustände wirken sollen, haben ihren Bekanntheitsgrad gesteigert und scheinen sich inzwischen auf dem Markt zu etablieren.

Viele Neuentwicklungen gibt es bei elektronischen Überwachungssystemen für Desorientierte, die meist speziell für stationäre Einrichtungen angeboten werden. Ob derartige Meldesysteme der Genehmigungspflicht nach § 1906 Abs.4 unterliegen, ist z.Zt. noch umstritten.⁴⁴ Der Einsatz der Technik ohne ein Konzept, was nach Auslösen des Signals passieren soll, erscheint jedenfalls nicht sinnvoll.

Möglichkeiten, mit Weglauftendenzen umzugehen, die von den Befragten genannt wurden, zielen auf Ablenkung der dementierenden Bewohnerinnen von ihrem Plan, der sie hinaus aus den geschützten Bereich des Heimes treibt -"nach Hause", "zu Mutter" oder auch "zur Arbeit". Diese Ablenkung erfolgt mehr oder weniger einfühlsam. Überredung ist eine Möglichkeit:

"Sie können jetzt nicht raus, dann muss man irgendwelche Dinge zu ihnen sagen, ob es jetzt kalt ist oder so, irgendwas muss dann auch finden. Ich bin nicht dafür, die Leute zu belügen, aber irgendwie doch dann einen Weg zu finden, sie von dem abzuhalten, was ihnen eventuell auch Schaden einbringt." (PD31,101-105)

Der Pflegedienstleiter eines anderen Heimes schlägt weitere Reaktionsmöglichkeiten bis hin zum Laufen lassen vor:

⁴³ Der Untertitel, den sich der Marktführer Segufix® gibt („Das Humane System GmbH&Co. KG“), und die Bezeichnung der Fixiermittel als „Bandagen-System“, die eher an eine Sportverletzung denken lässt, klingen allerdings für unseren Geschmack etwas zu euphemistisch.

⁴⁴ A. Jürgens 2001, S.380; verneinend Feuerabend 1999

”F: Können Sie sich Alternativen zur technischen Fixierung vorstellen?”

- Ja. Beschäftigung. Indem man sich mit dem Betreffenden beschäftigt, ihn eventuell beschäftigt, ihm auch das Gefühl gibt, noch irgendwo nützlich zu sein. Das hilft sehr oft. Wie gesagt, Wegläufer, die das jetzt nicht mehr nachvollziehen können, die muss man dann halt auch eben mal laufen lassen.” (PD11, 540-546)

Auch Mitbewohnerinnen werden als ”Aufpasserrinnen” eingesetzt, vor allem wenn die Pflegekräfte den Raum verlassen müssen, z.B. während der Übergabezeiten.

Weiterhin wurde berichtet, dass eine Mobilisierung der Bewohnerinnen tagsüber der nächtlichen Unruhe vorbeuge.

Positiv bewertet werden Erfahrungen mit speziellen heiminternen Konzepten für den Umgang mit unruhigen Bewohnerinnen. Diese Betreuungskonzepte verbindet die Gemeinsamkeit, dass ihnen eine Umverteilung von Ressourcen vorausgegangen ist und sie daher von der Heimleitung initiiert bzw. umgesetzt werden mussten.

”Also der Tagestreff bietet ihnen ein Programm an, das dient für unser Haus als Konzept, um dem vorzubeugen, oder wir haben das Nachtcafé Montags am Nachmittag und am Abend, das auch noch mal dazu dient, vielleicht auch verwirrte alte Menschen eher hier im Haus zu halten, als dass sie rausgehen. Aber es gibt unendlich viele Möglichkeiten auch in Form von Einzelbetreuung. Der eine macht gern Gartenarbeit und wenn man mit dem rausgeht ein bisschen in Garten, dann läuft er vielleicht auch nicht mehr weg. Aber dafür muss ich einfach die Kapazität haben. Und da ist dieses Pflegeversicherungsgesetz nicht so ausgelegt.” (PD42, 580-590)

Die Finanzierungsfrage steht bei der Suche nach geeigneten Betreuungsmöglichkeiten für Menschen mit Demenz häufig im Vordergrund. Dabei gerät, wie im obigen Zitat, die Pflegeversicherung in die Kritik, da ihre Leistungen für die Situation von Demenzkranken (Bedürfnis nach Anleitung und Zuwendung bei vorhandenen Fähigkeiten für tägliche Verrichtungen) nicht angemessenen seien.

Die einfachste Möglichkeit, einen erhöhten Pflegesatz für Demenzkranke zu bekommen, ist wohl die geschlossene Unterbringung. Gelingt es aufgrund des nun bezahlbaren höheren Personaleinsatzes, Unruhe und Weglauftendenz in den Griff zu bekommen, offenbart sich eine paradoxe Wirkung der Finanzierungslogik, da der Grund für das Abschließen der Stationstür nun eigentlich wegfällt.

3.4 Hauptprobleme der Einrichtungen im Umgang mit dem Betreuungsrecht

Die von den Interviewpartnerinnen geäußerte Kritik an der derzeitigen Situation lässt sich in drei Problemfeldern zusammenfassen:

- Rechtsunsicherheit
- nicht funktionierende Kommunikation / Kooperation mit dem Betreuungssystem
- Knappe Ressourcen

3.4.1 Rechtsunsicherheit - Ursachen und Folgen

”Wenn Gesetze im Spiel sind, sind Unsicherheiten vorhanden, weil man sich doch nicht so hundertprozentig auskennt, bzw. wir merken, dass es ja auch eine Auslegungssache oft ist.” (HL53,169-1172)

Zweifel am eigenen Wissensstand werden hier als eine Quelle der Unsicherheit beschrieben. Dies trifft vor allem auf Interviewpartnerinnen zu, die in rechtlicher Hinsicht nicht oder nur wenig ausgebildet wurden oder deren Ausbildung schon einige Zeit zurückliegt. Doch auch gut informierte Befragte fühlen sich unsicher, wenn sie bei Richterinnen, der Betreuungsbehörde und der Heimaufsicht auf unterschiedliche, z.T. sogar kontroverse Meinungen stoßen.

Das meistgenannte Beispiel ist die Genehmigung von Bettgittern. An zwei Standorten verlangte die Heimaufsicht für jedes Gitter eine schriftliche Legitimation, während das Amtsgericht in bestimmten Fällen Bettgitter nicht als freiheitsentziehende Maßnahmen ansehe und daher auch keine Genehmigungsverfahren anstrengte. Unterschiedliche Rechtsauffassungen zwischen Amtsgericht und Betreuungsbehörde oder zwischen einzelnen Richterinnen sind ebenfalls keine Seltenheit.

”Jeder Richter sieht es anders. Wir haben Fälle gehabt ..., da kriege ich ein Schreiben zurück, ja gut, das Bettgitter entspricht einer Norm, die keine Gefährdung darstellt. Der nächste Richter sieht das aber schon wieder ganz anders. Ich finde, da müsste irgendwo auch mal eine einheitliche Linie rein.” (PD53,865-871)

Die für das Herstellen subjektiver Rechtssicherheit so wichtige Eindeutigkeit der juristischen Norm wird dann zur ”Auslegungssache”. In diesen Fällen scheinen Intensität und Qualität der Beziehungen zu den Entscheidungsträgerinnen bei Gericht und den Behörden einen Einfluss auf das Empfinden von Rechtssicherheit und -unsicherheit in den Heimen zu haben (s.u.).

Die Frage nach der ”richtigen” Auslegung der Gesetze gewinnt noch eine weitere Dimension, wenn die Einrichtung selbst um Rechtsauskunft gebeten wird:

”Jeder Richter soll das gleiche sagen. Jeder Anwalt soll das gleiche sagen. Genau wie wir auch immer das gleiche sagen müssen, den Betreuern. Wir müssen denen ja auch irgendwie weiterhelfen, und es ist ziemlich blöd, wenn man dann da steht und sagt, bei der war es so, bei der war es so, wie es hier wird, weiß ich nicht. Ausprobieren, das ist dann ziemlich unprofessionell.” (PF412,

Diese Stationsleiterin empfindet es als ”unprofessionell”, auf die Fragen der Angehörigen keine eindeutige Antwort geben zu können, obwohl sie sie auf die Entscheidungsinstanz Amtsgericht und die eigene Verantwortlichkeit als Betreuerinnen verweisen könnte. Den Anspruch, den sie an ihre eigene Arbeit stellt, nämlich transparente Entscheidungen auf der Basis von anerkannten fachlichen Standards zu treffen, kann sie wegen ihrer Unsicherheit auf rechtlichem Gebiet nicht mehr erfüllen. Ob die gewünschte juristische Einheitsmeinung das Problem lösen würde, kann bezweifelt werden. Offensichtlich besteht jedoch ein Bedarf an verbindlichen Rechtsinformationen für den Einzelfall. Während das Pflegepersonal als erste Anlaufstelle der ratsuchenden Angehörigen nicht immer diese verbindliche Auskunft geben kann, fällt die Kontaktaufnahme zum Gericht (oder zur Betreuungsbehörde) vielen Angehörigen nicht leicht. Es müssten Überlegungen angestellt werden, wie dieser Informationsbedarf gedeckt werden könnte, um Entscheidungen ehrenamtlicher Betreuerinnen zu unterstützen und Pflegepersonal zu entlasten.

Die Unsicherheit von Pflegerinnen über die eigene rechtliche Situation, vor allem bei der Anwendung freiheitsentziehender Maßnahmen, hat schwerwiegende Folgen. Sie führt nicht nur zu

Frustration: *„Manchmal, wenn man einen schlechten Tag hat, denkt man sich auch, am besten ist, man hört in dem Job auf, weil er anscheinend nur aus irgendwelchen Paragraphen besteht. Wo man die Hälfte nur weiß und davon nur die Hälfte versteht.“* (PF409,694-698)

Angst vor Strafe dominiert in diesen Fällen auch Entscheidungen über den Umgang mit den Bewohnerinnen.

„Manche Sachen, die sind so konfus erklärt, dass ich manchmal - was weiß ich, was darf man machen, was darf man nicht. Bei manchen Situationen kann man sich einen Strick draus drehen. Da habe ich richtig Angst vor. Da macht man was falsch und dann, oh Gott.

F: Vor wem haben Sie da Angst?

-Man stellt Sie vor Gericht. Und was da alles kommt, ne. Haben wir auch in der Ausbildung gehört.“ (PF508,817-825)

Das Angst-Motiv tritt bei Pflegenden der Mehrheit der Heime auf, unabhängig davon, ob sie häufig Betreuungen anregen oder diesbezüglich eher zurückhaltend sind. Dies könnte so interpretiert werden, dass das gerichtliche Verfahren allein, das ja Rechtssicherheit herstellen soll, dieses Ziel zumindest für die Pflegekräfte nicht erreicht. Auch die Pflegeausbildung scheint eher den gegenteiligen Effekt erzielt zu haben. Wie diese Sicherheit jenseits von formal-legitimatorischen Verfahren erreicht werden kann, ist eine der wichtigen Fragen für die Zukunft der betreuungsrechtlichen Praxis in Einrichtungen der Altenhilfe und, in zunehmendem Maße, auch für Pflegende und Ärztinnen in Krankenhäusern. Der Rechtskundeunterricht in der Pflegeausbildung könnte dabei ein wichtiger Anknüpfungspunkt werden.

3.4.2 Kooperation/Kommunikation

Die Fachlichkeit der Pflegenden liegt in der unmittelbaren Betreuung der Bewohnerinnen bei Verrichtungen des täglichen Lebens. Es ist eine verbreitete Einstellung unter Pflegekräften, dass die daraus resultierende Nähe zu den Bewohnerinnen ihnen eine besondere Kompetenz für die Wahrnehmung von deren Interessen verleiht. Beansprucht jemand außerhalb des Heimes ebenfalls diese Kompetenz (z.B. Betreuerin, RichterIn, Ärztin), kann es zum Konflikt kommen. Je ferner die Person zu den Betroffenen steht, desto weniger wird deren Urteil akzeptiert:

*„Die (Richterinnen, Anm.) sitzen da am Schreibtisch. Ich finde, das können die gar nicht entscheiden ... Natürlich, die Betreuer sind auch oft hier. Die können das auch noch mit entscheiden. Aber ... die beim Gericht, die sehen das aufgeschrieben, den Sachverhalt, und dann entscheiden sie, ja oder nein. Das finde ich nicht so gut.“*⁴⁵

Die Einrichtung, aus der diese Aussage stammt, ist eine der wenigen, in der das Betreuungsrecht eher als Belastung empfunden wird. Vor allem die Genehmigungspflicht sämtlicher Fixiergurte an Rollstühlen wird kritisiert, da dies nach Auffassung des Heimpersonals dem pflegerisch Sinnvollen, nämlich der Mobilisierung der Bewohnerinnen, entgegensteht. Die langen Genehmigungsverfahren und die dadurch erzwungene Untätigkeit in der Zwischenzeit werden als Zumutung empfunden. Die Bestimmungen des Betreuungsrechts stoßen auf Ablehnung und Unverständnis. Die PDL kann keine Richtlinien verabschieden, weil ihr der Sinn des BtG selbst nicht klar ist (896); hilflos steht sie vor der Abwertung der eigenen Fachlichkeit gegenüber der Definitionsmacht der Justiz: *“Sachen, die für uns logisch erscheinen,... aber . rein rechtlich nicht logisch sind“*(194-196).

⁴⁵ Ein Altenpfleger (stv. Stationsleiterin) über Entscheidungen zu Bettgittern (PF508,634-645).

Der Kontakt zu Richterinnen und Betreuungsbehörde wird als sporadisch und oberflächlich beschrieben. Außerdem entstehe Unsicherheit aus der schon mehrmals beschriebenen Situation des Vorhandenseins verschiedener Rechtsauffassungen am Amtsgericht.

Diese exemplarische Situationsbeschreibung steht im Kontrast zur betreuungsrechtlichen Praxis der meisten anderen Heime. In einem eher typischen Fall werden durchaus auch Konflikte beschrieben, aber die Kommunikationsbasis ist eine andere:

„Wir hatten mal eine Bewohnerin, ... da hatten wir auch den Beschluss vom Bettgitter für zeitweises Anbringen gefordert, der Richter hat das nicht gemacht, weil die Bewohnerin nein gesagt hat. Aber die Bewohnerin konnte auch nicht mehr laufen, ... es war keine freiheitsentziehende Maßnahme und trotzdem hat der Richter nein gesagt.“

Obwohl der Dissens über die Einschätzung der Situation bestehen bleibt, zweifelt diese Pflegedienstleiterin nicht grundsätzlich an der richterlichen Kompetenz:

„Ich konnte auch den Richter verstehen, weil die Frau, die hat so eindeutig gesprochen, die war zwar manchmal durcheinander, aber dann hätte ich das auch nicht unterschrieben. Es war verständlich.“ (PD25,931ff)

An einer anderen Stelle berichtet die Interviewpartnerin, dass das Heim mit Hilfe des Amtsgerichts die Interessen einer Bewohnerin gegen deren Betreuerin durchsetzen konnte.

Wie oben angedeutet, scheinen also Intensität und Qualität der Beziehungen zwischen dem Pflegeheim und Vertreterinnen des Betreuungssystems die Wahrnehmung und die Praxis des Betreuungsrechts zu beeinflussen. Diese Annahme ist plausibel, da bei regelmäßigem Austausch z.B. zwischen Richterin und Heimleiterin Missverständnisse bereinigt, Verfahrensweisen abgesprochen und Sachfragen geklärt werden können, was bei seltenen und oberflächlichen Kontakten nicht der Fall sein wird. Für eine funktionierende Kooperation wird es auf Seiten der Pflegekräfte darauf ankommen, die Wahrnehmung der Interessen von Bewohnerinnen durch Betreuerinnen und Richterinnen anzunehmen und nicht als Herabsetzung ihrer pflegerischen Kompetenz zu sehen. Dazu gehört aber auf der anderen Seite auch, dafür Sorge zu tragen, dass dem weit verbreiteten Negativimage der Berufsbetreuerinnen (gelegentlich auch Richterinnen) als uninteressierte und oberflächliche Kurzbesucherinnen entgegen gewirkt wird.

3.4.3 Knappe Ressourcen

Von den rechtlichen Betreuerinnen wünschen sich die Pflegenden das, was sie selbst nicht erübrigen können, aber den Bewohnerinnen gern geben würden: Zeit.

Nur in Einzelfällen werden Parallelen zwischen den Zwängen der Professionen gezogen: *„Im Endeffekt sehe ich das so, der Berufsbetreuer hat berufsmäßig, genau wie wir, so und so viele Leute zu betreuen. Die muss er betreuen, das muss er schaffen, egal ob es zu viel ist für ihn oder ausreichend.“ (PF507, 168-172)*

Verfolgt man die Diskussionen unter den Berufsbetreuerinnen seit Inkrafttreten des Betreuungsrechtsänderungsgesetzes, kann auf eine Ausdehnung ihrer (abrechenbaren) Tätigkeiten nicht gehofft werden. Im Gegenteil: Durch die Betonung des rechtlichen Charakters der Betreuung ist es immer schwieriger, ausführliche Gespräche zur Willenserkundung abrechnen zu können.

Mehr Zeit für die Pflege -insbesondere von Menschen mit Demenzerkrankung- hieße möglicherweise Verzicht auf etliche Fixierungen und sedierende Medikamente, was die Lebensqualität der Bewohnerinnen erhöhen und die Anlässe für die Anregung von Betreuungen reduzieren würde:

”Wenn wir andere Personalbesetzung hätten und auch gut besetzt wären, dass ich da heute nachmittag nicht mit einer Aushilfe allein bin, wenn das der Fall wäre, würde das mit der Fixierung auch anders aussehen. Das ist so.”

Auch die Haftungsangst ist z.T. begründet in der Personalknappheit und wäre ohne sie nicht in diesem Ausmaß zu erwarten:

”F: Werden solche Entscheidungen (über Bettgitter, Anm.) oder wird das Problem überhaupt auch im Kollegenkreis hier diskutiert manches Mal?

- Ja, es wird diskutiert, weil, die Kollegen sind verunsichert, sie haben Angst. Und zwar im Nachtdienst zum Beispiel sind drei Stationen nur durch zwei Pflegekräfte besetzt. Wir haben aber alles verwirrte, unruhige Heimbewohner. Ja. Diese Pflegekräfte können sich nicht teilen. Sie können nur da sein oder dort sein. Wir haben einen Bewohner bei uns, ... der ständig umherläuft, der unruhig ist. Da läuft die Betreuung, ne? Da läuft alles, ist noch nicht endgültig. Und die haben mich letzens gefragt, was ist denn, wenn ich bei mir auf Station arbeite und der fällt oben die Treppen runter, was passiert denn dann? Ja - sehen Sie. Und so ne Frage, daran merkt man doch, die sind verunsichert, die haben Angst. Ja, was soll man da sagen. Die können sich nicht teilen. Es ist angeordnet, soundsoviel Personal hat nur da zu sein. Es ist schwierig. Was passiert dann, wenn ihm was passiert?” (PF506,410-429)

3.5 Beratungs- und Unterstützungsbedarf

”Das Interesse ist schon da. Meistens sind es Berührungängste, weil man halt mit Juristerei immer trockenes Geschwafel verbindet, was aber nicht unbedingt sein muss. Und, ja, einfach halt die Angst, dass man irgendwas nicht versteht. Aber ich denke, so geht es jedem” (PF409,759-764)

Mit Blick auf die Praxisphase des Projekts wurden die Pflegekräfte nach ihren Vorstellungen von einem sinnvollen Fortbildungskonzept im Themenbereich Betreuungsrecht gefragt. Dabei wurden einerseits im Interview persönliche Wünsche und Erfahrungen mit Fort- und Weiterbildung thematisiert, andererseits sollten die Gesprächspartnerinnen anhand einer Skala bzw. einfachen Ankreuzens Vorschläge zu Art und Themen möglicher Bildungsmaßnahmen bewerten.⁴⁶ Die Möglichkeit, den vorgegebenen Antworten eigene Ideen hinzuzufügen, wurde von den Befragten nicht genutzt.

3.5.1 Themenwünsche aus den Interviews

Allgemeiner Konsens ist der Wunsch nach unmittelbar verwertbarem Wissen für die Praxis. Rechtliche Themen werden als ”trockene Materie” charakterisiert und sollten nicht von Juristinnen vermittelt werden, es sei denn, diese hätten einen persönlichen Bezug zur Pflegepraxis. Was fehlt, ist die Fähigkeit, Entscheidungen des Pflegealltags mit passenden Rechtsvorschriften in Einklang zu bringen. *”Es nützt nichts, irgendwo in Rechtskundebüchern oder Gesetzbüchern da rumzuwählen*

⁴⁶ Die genaue Fragestellung ist im Anhang dokumentiert.

ganz wild, weil immer stimmt irgendein Punkt nicht mehr. Das habe ich schon mal versucht, das bringe ich auch nicht auf die Reihe", resigniert eine Stationsleiterin (PF406,718-722). Eine juristische Zweitausbildung für Pflegefachkräfte kann jedoch nicht die Lösung des Problems sein. Diese Kompetenz könnte z.B. vom örtlichen Betreuungssystem eingebracht werden, wenn die in Kap. 3.4.2. beschriebenen Kommunikationshemmnisse beseitigt würden.

Viele Unsicherheiten bestehen bei Haftungsfragen, oft im Zusammenhang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen. Die Pflegerinnen wollen wissen, was ihnen tatsächlich passieren kann, wenn sie jene anwenden bzw. unterlassen. Gerade in Situationen, wenn die Pflegenden auf sich allein gestellt sind und eine schnelle Entscheidung getroffen werden muss, wünschen sie Verhaltens-"Tipps".

"Das Wichtigste? Das müsste wirklich, das müssten Tipps sein für solche Notsituationen. Sie haben ja schon gemerkt, bei der Frage, was machen Sie, wenn... ? - da schwimmen wir alle ein bisschen. Wir reden zwar viel, und wir geben es auch weiter, aber es gibt immer wieder Situationen, wo wir genau wissen würden wollen, was tun, wenn jetzt abends um 19 Uhr, wo keiner mehr vom Büro da ist, sich eine Situation ergibt, die unvorhergesehen ist." (PF407,756)

Eine stellvertretende PDL, die offensichtlich über gute Kenntnisse im Betreuungsrecht verfügt, weist darauf hin, dass die Rolle der betreuten Person nicht ausreichend geklärt ist: *"Zum Betreuungsrecht bestehen große Unsicherheiten, was darf der Betreuer tatsächlich bestimmen und wo hat der Bewohner sein Selbstbestimmungsrecht? Wie muss ich mich als Pflegekraft bei Entscheidungen gegenüber Betreuer oder Bewohner verhalten? Wen muss ich fragen, wer muss sein Einverständnis geben?"* (PF211,68-75)

Bei der Versorgung alleinstehender Bewohnerinnen kommt es immer wieder zu Konflikten zwischen Pflegekräften und professionellen Betreuerinnen, die aus einer unklaren Aufgabenverteilung resultieren. Da die Betreuerinnen in Heimen überwiegend Familienangehörige sind, die für die Bewohnerinnen auch Einkäufe erledigen, Wäsche kennzeichnen etc., ist es für das Pflegepersonal schwierig, das Feld der rechtlichen Betreuung trennscharf abzugrenzen. Auf der anderen Seite forderten Betreuerinnen Leistungen ein, die nicht Bestandteil der Pflege seien. Hier könnte mehr Information Abhilfe schaffen: *"Ich würde mir wünschen, wirklich mal hundertprozentig zu erfahren, was ein Betreuer zu leisten hat. Nicht nur seine Rechte, sondern auch seine Pflichten. Denn ich habe das Gefühl, diese Leute kennen zwar ihre Rechte, aber nicht ihre Pflichten."* (PF307, 331-337)

3.5.2 Rangfolge vorgegebener Themen

Bei der Bewertung der zur Auswahl gestellten Themen hatte der Umgang mit den am meisten in die Autonomie der Bewohnerinnen eingreifenden Maßnahmen die höchste Präferenz: freiheitsentziehende Maßnahmen, Bettgitter/Fixierungen und Psychopharmaka. Dies lässt auf eine bereits erfolgte Sensibilisierung schließen. Es kann nicht mehr davon ausgegangen werden, dass z.B. das Heraufziehen eines Bettgitters bei den meisten Pflegekräften routinemäßig und gedankenlos erfolgt.⁴⁷

⁴⁷ Einschränkung muss hinzugefügt werden, dass keine Nachtwachen befragt wurden, deren Dienstzeit nach Klie die höchste Rate an Bettgittern aufweist (Klie/Lörcher 1994, S.45). Die Fachdiskussion der letzten Jahre scheint jedoch einen Denkprozess ausgelöst zu haben. "Bettgitter, dieser Tisch und das mit den Medikamenten, das kommt jetzt erst so langsam. Das war bis jetzt nie Thema, das kommt jetzt erst so langsam, dass man sich darüber mal Gedanken macht." (PF414, 646-649)

Unter den meistgenannten Themen ist ebenfalls der Vorschlag "Psychische Belastungen von Pflegenden" zu finden, ein Hinweis darauf, dass bei der Konzeption jeglicher Bildungsmaßnahme die oft belastenden und frustrierenden Arbeitsbedingungen (Zeitdruck, Personalknappheit, geringe Anerkennung etc.) mit berücksichtigt werden sollten.

Auf den nächsten Rängen folgen Themen, die dem Bedarf nach verbindlichen Informationen über rechtlich einwandfreies Verhalten entsprechen. Hervorzuheben ist das Haftungsrecht: Das in der Ausbildung vermittelte und vielzitierte Bild, "mit einem Bein im Gefängnis" zu stehen, trägt wahrscheinlich zur Aktualität dieses Bereiches bei. Weniger Resonanz fanden die Themen, die auf eine Verbesserung der internen und externen Kommunikation zielten, obwohl einiges dafür spricht, dass Veränderungen auf diesem Gebiet auch die verbreitete Rechtsunsicherheit vermindern könnten.

Tab.15: Themen für eine Fortbildung

Rang	Thema	Anzahl Nennungen
1	Praxis freiheitsentziehender Maßnahmen	45
2/3	Alternativen zu Bettgittern/Fixierungen	44
2/3	Psychische Belastung von Pflegenden	44
4	Umgang mit Psychopharmaka und Sedativa - betreuungsrechtliche Aspekte	42
5	Haftungsrechtliche Aspekte	40
6	Demenz und betreuungsrechtliche Fragen	37
7	Umgang mit gesetzlichen Bestimmungen des Betreuungsrechts	33
8/9	Zur Rolle der Pflegerin im Kontext mit dem Betreuungsrecht	26
8/9	Fallbesprechungen	26
10	Alternativen zur Betreuerbestellung	24
11	Konflikttraining allgemein	23
12	Rechtliche Betreuerinnen - Aufgaben und Funktionen	22
13/14	Umgang mit Familienangehörigen	21
13/14	Umgang mit Behörden, Gerichten, Betreuungsstelle	21
15	Autonomie im Alter und Lebensgestaltung in Heimen	19
16	Betreuung und freiheitsentziehende Maßnahmen in anderen Ländern	15
17	Umgang mit Ärztinnen	10
18/19	Konflikte mit der Heimleitung	6
18/19	Umgang mit Berufsbetreuerinnen	6
20	Konflikte mit Kolleginnen	5
	andere Vorschläge	0

Quelle: Interviews mit Pflegekräften, n=64

3.5.3 Art der Fortbildung

Der Art und Weise der Vermittlung von Wissen ist besondere Aufmerksamkeit zu widmen, wenn eine nachhaltige Wirkung der Fortbildungsmaßnahme erzielt werden soll. Klie berichtet über die Erfahrungen aus der Studie zur Fixierungspraxis, dass "die hier im Vortragsstil und als Plenumsdiskussion abgelaufene Fortbildungsveranstaltung vom Typ her nur bedingt geeignet (sei), Lernprozesse, die Einstellungsänderungen und neues Engagement verlangen, auszulösen."⁴⁸ Dagegen böten Fallbesprechungen und Supervision ein geeignetes Setting für innerbetriebliche Reflexion.

Während des Interviews wurde den Pflegekräften eine Auswahl von Fortbildungs-/Informationsangeboten vorgelegt, die sie auf einer 5-stufigen Skala bewerten sollten. Die Antwortverteilung zeigt, dass innerbetriebliche Maßnahmen den Angeboten außer Haus vorgezogen werden. Dass Supervision dennoch unter den weniger favorisierten Angeboten rangiert, könnte z.T. am niedrigeren Bekanntheitsgrad der Methode liegen, aber auch an schlechten Erfahrungen mit Supervisionsgruppen.

Tab.16: Art der Fortbildung

Mittelwerte (sehr gut=1; eher schlecht=5)	
Fortbildung im Haus (Vorträge von Expertinnen etc.) im Kollegenkreis	1,4
Fallbesprechung	1,5
Speziell im Betreuungsrecht geschulte Pflegerinnen als Ansprechpartnerinnen in konkreten Situationen (im Haus)	1,6
schriftl. Infomaterial (Broschüren etc.)	1,8
Fortbildungsangebote außer Haus in Seminarform (1-2 tägig, in der Nähe)	2,2
Nachfragen im Kollegenkreis als Informationsmöglichkeit	2,2
Supervision o.ä. Vermittlungsform	2,4
Nachfragen bei Betreuungsbehörde, Vereinen oder Gerichten als Informationsmöglichkeit	2,4
Speziell im Betreuungsrecht geschulte Pflegerinnen als Ansprechpartnerinnen in konkreten Situationen (außer Haus, in der Stadt)	2,5

Quelle: Interviews mit Pflegekräften, n=64

Nicht alle Mitarbeiterinnen können oder dürfen an Fortbildungen teilnehmen. Das auf Fortbildungen erworbene Wissen wird jedoch oft in Stationsleiterinnen-Besprechungen, Qualitätszirkeln o.ä. Gelegenheiten weitergegeben. Bei der Abwägung zwischen einem bottom-up und einem top-down-Modell spielen verschiedene Faktoren eine Rolle, die auch die Konzeption der Fortbildungsmaßnahmen in der zweiten Projektphase beeinflusst haben (s. Teil II, Kap. 3). Die

⁴⁸ Klie/Lörcher 1994, S.57.

Bereitstellung geeigneter Medien für die Weitergabe des erworbenen Wissens ins in jedem Fall von Vorteil.

Die Barriere der (Fach-)Sprache sollte nicht unterschätzt werden: Es kann nicht davon ausgegangen werden, dass juristische Begriffe für Pflegepersonal ohne einschlägige Vorbildung verständlich sind. Hinzu kommt ein hoher Anteil ausländischer Pflegekräfte in einigen Heimen, denen das Verständnis noch schwerer fällt.

Ein als gelungen bewertetes Beispiel ist die Einbeziehung von örtlichen Akteurinnen des Betreuungsrechts in eine Fortbildung: *„Was wir hier dann gemacht haben in der Vergangenheit, z.B. mit der Betreuungsrichterin, die hat hier eine Fortbildung gemacht zum Thema Betreuungsrecht. Wir haben hier mit einem Betreuungsverein eine Fortbildung gemacht. Also wir haben uns die Leute ins Haus geholt, die über Betreuung entscheiden, und die sie begleiten, Betreuung machen, um den Mitarbeitern transparent zu machen, was bedeutet eigentlich Betreuung“* (HL32,268-277). Der einzig denkbare Nachteil dieses Konzeptes ist, dass die regionale Handhabung des Rechts nicht mehr hinterfragt wird.

3.5.4 Zielgruppe Angehörige

Bisher wurde der Bedeutung der Angehörigen von Pflegeheimbewohnerinnen wenig Beachtung geschenkt, da vor allem Probleme des professionellen Umgangs mit dem Betreuungsrecht erörtert wurden. Angesichts des zahlenmäßigen Übergewichts von Familienbetreuerinnen und ihrer Nähe zu den Betroffenen -das seltene Erscheinen der Berufsbetreuerinnen ist der am häufigsten genannte Kritikpunkt des Pflegepersonals- könnten Strategien für die Verbesserung der Informationslage dieses Personenkreises von großer Bedeutung sein. In den Einrichtungen, in denen eine organisierte Zusammenarbeit mit der Heimleitung besteht (etwa in Form eines Angehörigenbeirats), wäre wahrscheinlich der Zugang über dieses Gremium sinnvoll. Dort, wo dies nicht der Fall ist, könnte auch über schriftliche Informationsmaterialien zu rechtlichen Einzelfragen im Zusammenhang mit der Heimsituation aufklärende Hilfe geleistet werden.

Teil II Handlungsbedarf und Praxismaßnahmen

1 Strukturelle Probleme und Ansätze für Verbesserungen

Die bisherige Analyse der Umsetzung des Betreuungsrechts in stationären Einrichtungen stellte, da sie auf den Interviews mit Praktikerinnen beruht, deren Sichtweise der Problemlagen in den Vordergrund. Dieses Vorgehen ist berechtigt und auch notwendig, wenn Empfehlungen für die Praxis abgegeben werden sollen, die sich auf konkrete Handlungsfelder der betroffenen Personen und Institutionen beziehen.

Dennoch ist es hilfreich, den Standpunkt einer Beobachterin außerhalb der Systeme einzunehmen und zu versuchen, über die Suche nach gemeinsamen Merkmalen der wahrgenommenen Probleme in Pflegeheimen einerseits und im Betreuungswesen andererseits zu einer neuen Strategie für mögliche Lösungen zu kommen.

1.1 Der Mechanismus der Rechtfertigung

Wenn ein gesellschaftliches Problem öffentlich definiert wird, reduziert sich die Auseinandersetzung - zumindest soweit sie in den Massenmedien geführt wird - häufig auf die Suche nach den Schuldigen für die Missstände. Dieses Phänomen lässt sich sowohl im Bereich der Altenpflege als auch im Betreuungswesen beobachten, denen zur Zeit ein ausgesprochen schlechtes Image zugeschrieben wird. Im ersten Fall werden Heime angeprangert, Menschenrechte zu verletzen, im letzteren dominieren Sendungen über Berufsbetreuerinnen, die ihre Machtstellung missbrauchen, Betreute bevormunden und deren Vermögen veruntreuen.

Auch wenn die Einzelheiten z.T. erschreckend und skandalös sind, denn nach diesem Kriterium bemisst sich der journalistische Wert für „human-interest-stories“, führt die schnelle Schuldzuschreibung an bestimmte Akteurinnen in eine Sackgasse: Die nötige und wünschenswerte öffentliche Diskussion ist mit der vermeintlichen Klärung der Schuldfrage zu Ende, bevor sie richtig begonnen hat. Die Aufarbeitung struktureller und gesellschaftlicher Zwänge in Altenhilfe und Betreuungswesen findet nur noch in der Fachöffentlichkeit statt. Selbst hier besteht die Gefahr, in den Rechtfertigungsmechanismus zu geraten, denn Heime und Berufsbetreuerinnen argumentieren nun aus einer Verteidigungsposition heraus. Sie müssen den Nachweis erbringen, dass die Menschenwürde für die ihnen anvertrauten Hilfebedürftigen trotz der Vorwürfe garantiert werden kann. Viel zu selten wird dabei der Begriff der Würde für die Praxis operationalisiert, denn über Grundwerte spricht man nicht, sie werden als Basis bereits vorausgesetzt.⁴⁹ So bleibt den Beschuldigten keine andere Möglichkeit, als ihrerseits Vorwürfe gegen Personen und Institutionen außerhalb des eigenen Verantwortungsbereich zu erheben. Interessanterweise sind dies häufig diejenigen Instanzen, die Macht über den Einsatz finanzieller Mittel haben (in der Altenpflege die Pflegeversicherung und/oder der MDK, bei den Berufsbetreuerinnen Rechtspflegerinnen oder Revisorinnen, die über deren Vergütungen mit entscheiden), so dass der ursprünglich ethische Diskurs über die Herstellung von Würde zu einem Verteilungskonflikt mutiert.

⁴⁹ Ein gelungener Versuch, Dimensionen von Würde zu beschreiben und für den Pflegealltag erfahrbar zu machen, stellt die Arbeit von Harris / Klie / Ramin (1995) dar.

Mit der Fokussierung auf einen Sündenbock-Bereich im Gesamtsystem wird die Chance verspielt, nach Ressourcen aus anderen Bereichen zu suchen, die zur Problemlösung beitragen könnten.

Die Überwindung des oben beschriebenen Mechanismus besteht sicher nicht darin, den Anspruch menschenwürdiger Pflege und Betreuung aufzugeben. Machtmissbrauch und Rechtsbrüche müssen Konsequenzen für die Verantwortlichen nach sich ziehen. Doch auf dem Hintergrund einer systemischen Betrachtung darf eine moralische Verurteilung der Missstände nicht das Ende der Diskussion sein, sondern sollte als Ausgangspunkt für die Suche nach den Ursachen dienen: Welche Widerstände gibt es inner- und außerhalb der einzelnen Systeme gegen die Umsetzung von Leitbildern wie ganzheitlicher Pflege und der rechtlichen Betreuung zum Wohl und nach dem Willen der Betreuten?

1.2 Problembeschreibung – Ein Ziel, viele Wege?

In der interdisziplinären Diskussion ist man sich schnell darüber einig, dass die Ziele des Betreuungsrechts mit denen der Pflege übereinstimmen. Doch scheinen Konstrukte wie „das Wohl der Betreuten“ bei der Umsetzung im Einzelfall Schwierigkeiten zu bereiten. Jede Berufsgruppe definiert das, was momentan für die hilfsbedürftige Person am besten sein soll, auf der Basis ihres spezifischen Hintergrundwissens. Dabei spielen sowohl professionelle Erwägungen (z.B. pflegerisch-medizinische vs. sozialarbeiterische) als auch Erfahrungen aus dem direkten Umgang mit der betroffenen Person eine Rolle.

Doch nicht nur die inhaltliche Planung von Hilfsmaßnahmen bereitet Probleme, auch die Frage nach der Verantwortlichkeit - und damit der Haftung- für die zu treffenden Entscheidungen stellt sich immer wieder neu, soweit Unsicherheit über die Einwilligungsfähigkeit der zu Betreuenden besteht. Dass Hilfe erst formal legitimiert werden muss, ist eine Auffassung, die sich bei uns erst im Lauf der Zeit entwickelt hat und das Einbeziehen der rechtlichen Dimension, d.h. in vielen Fällen die Anregung der Bestellung von Betreuerinnen, zur Folge hat: „Solange die Rechtsgemeinschaft bereit ist, auch ein ‚vollmachtloses‘ Handeln ... von Kindern für ihre nicht mehr geschäftsfähigen betagten Eltern hinzunehmen, funktioniert die sog. tatsächliche Hilfe; eine Betreuerbestellung wird erst dann gebraucht, wenn die Umwelt dies nicht mehr toleriert und eine Legitimation der Helfer verlangt“.⁵⁰

Schließlich ist in vielen Situationen nicht geklärt, ob und wie die zu treffenden Entscheidungen von einer weiteren Instanz kontrolliert werden müssen. Ein häufig anzutreffendes Beispiel ist die Auseinandersetzung mit §1904 BGB, in dem es um die zusätzliche Genehmigung von Entscheidungen der Betreuerin durch das Amtsgericht geht, falls ein gefährlicher medizinischer Eingriff bzw. eine Untersuchung oder Heilbehandlung erfolgen soll. Hier ist die Praxis von einer einheitlichen Anwendung der Rechtsvorschrift weit entfernt.

Unsicherheiten bei der Koordinierung von Hilfen

- Inhalt: Welche Maßnahmen sollen getroffen werden?
- Verantwortung: Wer entscheidet?
- Kontrolle: Muss eine weitere Instanz zustimmen?

⁵⁰ Bienwald (1999), S.86.

1.3 Schrittweises Vorgehen

Da zwischen der unstrittigen Annahme gemeinsamer Ziele der unterschiedlichen Hilfesysteme und deren Umsetzung Konflikte zu bestehen scheinen, soll hier eine schrittweise Herangehensweise zu deren Überwindung vorgeschlagen werden:

Wie bereits erwähnt, gibt es durchaus Anstrengungen, relativ abstrakte Ziele wie das Herstellen von Würde, Privatheit etc. für alltägliche Handlungsvollzüge innerhalb eines Systems zu operationalisieren.⁵¹ Da aufgrund der Komplexität unseres Sozial- und Rechtssystems universelle Leitlinien wahrscheinlich zu abstrakt blieben, wären die ersten beiden Schritte für eine Koordinierung von Hilfen

- die interinstitutionelle und interdisziplinäre Einigung auf wenige Orientierungsnormen (z.B. Menschenwürde, Anpassung von Hilfen an individuelle Situation und Bedürfnisse)
- die Konkretisierung dieser allgemeinen Orientierungsnormen auf der Ebene der einzelnen Systeme nach den institutionellen Rahmenvorgaben und Bedingungen.⁵²

Dies ist mancherorts schon geschehen und erschließt sich auch aus der bestehenden Gesetzeslage für den Rehabilitationsbereich: Verbindliche Leitlinie für die Tätigkeit der Helferinnen (auch der rechtlichen Betreuerinnen) ist, „Krankheit/Behinderung zu beseitigen, zu bessern, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern.“⁵³ Dass die Umsetzung personenzentrierter und auf Rehabilitation zielender Konzepte keine Utopie bleiben muss, hat z.B. Wissert überzeugend dargelegt.⁵⁴

Sowohl in der Altenpflege als auch im Betreuungswesen bestehen Konflikte zwischen den Ansprüchen aus dem Gesetz und den jeweiligen professionellen Standards auf der einen und deren Umsetzung in die Praxis auf der anderen Seite. Pflegerinnen erleben ihren Berufseinstieg nicht selten als regelrechten „Realitätsschock“. Den oft jungen Richterinnen, die ohne besondere Zusatzausbildung für Betreuungssachen eingesetzt werden, geht es nicht anders. Auch ehrenamtliche Betreuerinnen wissen oft nicht, was genau von ihnen erwartet wird. Dies macht es um so schwieriger, an den Schnittstellen der Systeme dem oben beschriebenen Rechtfertigungsmechanismus zu entgehen und nach den strukturellen Widerständen gegen die Umsetzung der (gemeinsamen und systemspezifischen) Leitbilder zu fahnden, anstatt den Konflikt allein auf der Ebene der Unzulänglichkeiten der jeweiligen Interaktionspartnerinnen auszutragen.

Der dritte Schritt müsste also eine Analyse der systeminternen Arbeitsweise, deren Prioritätensetzung, Ressourcennutzung und Konfliktmanagement (Balance zwischen Anspruch und Realität) in Betreuungswesen und Pflege sein. Erst danach können Perspektiven entwickelt werden, in denen wieder die Gesamtheit der Beteiligten ins Blickfeld gerät.

Es bedarf also nur des äußeren Anstoßes, um den Schritt vom gegenseitigen Beobachten zur gemeinsamen Reflexion zu realisieren.

⁵¹ Harris / Klie / Ramin a.a.O.

⁵² Mit Konzepten wie dem integrierten Behandlungs- und Rehabilitationsplan (IBRP) in der Sozialpsychiatrie oder dem Unterstützungsmanagement der sozialen Arbeit stehen professionelle Instrumente zur Verfügung, die für einen Einsatz im multidisziplinären Umfeld geeignet sind (z.B. Aktion Psychisch Kranke 1998, Wissert 1999)

⁵³ vgl. § 1901 Abs. 4 BGB.

⁵⁴ Wissert (2001). Der Autor schildert als Fallbeispiel eine typische Lebenslage betreuter Älterer: Die betroffene Dame wollte aus einem Pflegeheim zurück in die häusliche Umgebung.

1.4 Zur Diskussion im Betreuungswesen

Mängel der Umsetzung des Betreuungsrechts und ein unerwarteter Anstieg der Kosten für die Justizkasse haben zu grundlegenden Reformüberlegungen geführt. Diese Überlegungen erstrecken sich vorwiegend auf drei Bereiche: die Änderung der Rahmenbedingungen, d.h. des Betreuungsrechts selbst und anderer Gesetze, Änderungen der institutionellen Struktur des Betreuungswesens (Vorschläge zur Neudefinition der Aufgaben der Betreuungsbehörde) und Änderungen, die das Umfeld von Anregungen zur Betreuerinnenbestellung beeinflussen sollen (zu dem auch Institutionen wie Pflegeheime und Krankenhäuser gehören).

1.4.1 Gesetzesänderungen

Ausgehend von der Einschätzung, dass manche Betreuerinnen überwiegend damit beschäftigt sind, ihren Betreuten den Zugang zu sozialrechtlich garantierten Hilfen zu verschaffen, sollte geprüft werden, ob für Sozialleistungen nach dem SGB nicht generell die Bedingung eines formalen Antrags entfallen kann. Dies betrifft vor allem die Gewährung von Leistungen der Pflegeversicherungen.

Eine Änderung dieser Vorschrift würde jedoch wahrscheinlich nicht zu einem spürbaren Rückgang von Anregungen zur Bestellung von Betreuerinnen führen, da spätestens bei Widersprüchen, z.B. gegen die Einstufung in eine Pflegestufe, ein Rechtsgeschäft getätigt wird. Bestehen Zweifel an der Geschäftsfähigkeit der betroffenen Person – und zumindest bei schwerst pflegebedürftigen Menschen kann davon ausgegangen werden, dass diese Zweifel auch artikuliert werden – muss das Verfahren von einer Stellvertreterin geführt werden.

Ein Bereich, bei dem ebenfalls die rechtsfähige Einwilligung Bedingung für die zu erbringende Leistung ist, ist das medizinische Behandlungsrecht. An die Einwilligungsfähigkeit werden zwar nicht so hohe Anforderungen gestellt wie sie vergleichsweise bei der Prüfung der Geschäftsfähigkeit gefordert werden. Jedoch fehlen für dieses Konstrukt klare Richtlinien, so dass eine behandelnde Ärztin, will sie sich gegen das Haftungsrisiko schützen, im Zweifel auf die Bestellung einer gesetzlichen Vertreterin besteht.

Im Zuge der Stärkung der Patientinnenrechte müssen Ärztinnen sich immer häufiger mit der Einwilligung und der Einwilligungsfähigkeit ihrer Patientinnen auseinandersetzen. Dabei ist in der großen Mehrzahl der Fälle keine gültige Vollmacht oder Patientinnenverfügung vorhanden. Die dann im deutschen Recht vorgeschriebene individuelle Lösung des Stellvertreterinnenproblems – die persönliche rechtliche Betreuung – erscheint vor allem wegen des langwierigen Verfahrens in vielen Fällen nicht der optimale Weg zu sein, um Rechtsschutz zu garantieren. Um die Rechtsunsicherheit der Beteiligten in derartigen Behandlungssituationen zu reduzieren, wurde vorgeschlagen,

- die Hürden für die Einwilligungsfähigkeit näher zu definieren und dabei möglichst niedrig anzusetzen;
- über eine überindividuelle Regelung für die Legitimation medizinischer Behandlung, etwa in Form gesetzlicher Vertretungsbefugnis für nahe Angehörige in besonders definierten Fällen, nachzudenken.

Solche Vorschriften gibt es schon im Ausland, z.B. in den Niederlanden, in Dänemark oder in einigen Bundesstaaten der USA (s. Teil III).

Weitet man den Anwendungsbereich berufsständischer überindividueller Regelungen auf andere Rechtsgeschäfte aus, steht zwangsläufig das Recht der Geschäftsfähigkeit auf dem Prüfstand. Mit der Begründung, das BGB habe das Vorhandensein einer so großen und immer größer werdenden Gruppe von Älteren, die im juristischen Sinne entscheidungsunfähig sind, nicht im Blick haben können, soll nach dem Vorschlag der interfraktionellen Arbeitsgruppe im Bundestag über eine Anpassung der Regelungen in §104ff BGB nachgedacht werden. Dies könnte z.B. auf eine gesetzliche Vertretungsmacht für nahe Angehörige hinauslaufen und begrenzt werden auf die Entscheidungen, die zum Rechtsschutz nötig sind und den Betroffenen keine Nachteile bringen.

1.4.2 Änderungen der institutionellen Ausgestaltung

Nach Einschätzung der Reformvertreterinnen mangelt es der Justiz an sozialarbeiterischer Kompetenz, die für die Organisation von Betreuungen benötigt wird. Um die Ziele der rechtlichen Betreuung (persönliche Hilfe, Rehabilitationsanspruch, möglichst geringer Eingriff in die Autonomie) besser verfolgen zu können, sollten der Betreuungsbehörde neue Aufgaben wie die Auswahl und die Qualitätskontrolle der Berufsbetreuerinnen übertragen werden. Im Verfahren selbst solle der Einfluss der Behörde durch die Verpflichtung zur Erstellung eines obligatorischen Sozialgutachtens gestärkt werden.

Mit dieser Umstrukturierung würde sich der Schwerpunkt der (rechtlichen) Fürsorge für psychisch kranke und geistig behinderte Betreute von der Justiz auf die Kommune verlagern. Hintergrund für diese Vorschläge ist die Auffassung, dass eine Betreuungshilfestruktur, die nicht nur umfassenden Rechtsschutz für Bürgerinnen, sondern auch persönliche und soziale Betreuung garantieren soll, am besten im Gesamtkonzert der kommunalen Dienstleistungen organisiert werden kann.

1.4.3 Einflussnahme auf das Umfeld

Die Erfahrung, dass die meisten Anregungen aus Institutionen auch mit der Bestellung einer Betreuerin enden, führt zu Überlegungen, auf diesen Bereich einzuwirken, damit in Zukunft bereits im Vorfeld der Erforderlichkeitsgrundsatz strenger geprüft werde als bisher. Manche Autorinnen sprechen von einer Instrumentalisierung des Betreuungsrechts und meinen damit die Fälle, in denen Anregungen der Herstellung von Rechtssicherheit der Institution dienen und nicht in erster Linie dem Wohl der betroffenen Personen.

Die meisten Vorschläge gehen in die Richtung, dass Institutionen wie Pflegeheime und Krankenhäuser beraten bzw. deren Personal zum Betreuungsrecht und dessen Alternativen geschult werden solle.

Als weitere Maßnahme der Einflussnahme auf das Umfeld von Betreuungsanregungen gilt die Aufklärung der Bevölkerung über die Möglichkeiten privater Vorsorge (Vollmacht, Betreuungsverfügung, Patientenverfügung).

1.4.4 Komplexität – ein Strukturfehler?

Die Frage nach den Ursachen für offensichtliche Diskrepanzen zwischen Anspruch und Wirklichkeit rechtlicher Betreuung belebt weiterhin die Fachdiskussion des an Institutionen reichen Betreuungswesens. Allgemein bemängelt wird die allzu dünne Datenlage aus der Rechtstatsachenforschung – das in wenigen Jahren neu entstandene komplexe System sei durch die Zahlen aus der Geschäftsstatistik der Amtsgerichte nicht adäquat abzubilden.

Doch vielleicht ist in diesem Bereich, in dem ehrenamtlich Tätige ebenso wie Angehörige der verschiedensten Professionen unter den Vorgaben eines bürokratisch organisierten Verfahrens kooperieren müssen, gerade die Komplexität eine Hauptursache struktureller Defizite.

Die gesetzlichen Vorgaben lassen mit Absicht große Interpretationsspielräume offen, die von den Akteurinnen genutzt werden sollen, um dem Einzelfall gerecht zu werden. Das Betreuungsrecht baut bei der Prüfung der Erforderlichkeit auf die Sachverhaltsermittlung der RichterIn (unterstützt von medizinischen Sachverständigen und Betreuungsbehörde) und bei der Führung der Betreuung allein auf die Eignung der Betreuerin und die Kontrolle des Gerichts bei folgenreichen Entscheidungen. Dass die Akteurinnen im System Strategien entwickeln müssen, um die Komplexität der Einzelfälle auf ein bearbeitbares Maß zu reduzieren, war sicher vorauszusehen. Dies ist legitim, notwendig und unbedenklich, wenn die Abwägung der Rechtsgüter im Einzelfall auch funktioniert. Erst wenn die erwähnten Rationalisierungsstrategien zu einem gravierenden Informationsverlust führen, wird die Wahrscheinlichkeit von Fehlentscheidungen immer höher. Die Strategie bürokratischer Organisationen, durch Formulare Verfahren zu vereinfachen, führt zur Informationsreduktion. Dies wurde schon an anderer Stelle kritisiert.⁵⁵ Hier muss nach alternativen, intelligenten Wegen gesucht werden, um Betreuungsfälle effizient zu bearbeiten.

Bei der Ausgestaltung des Verfahrensrechts fällt z.B. auf, dass die Fürsorgeleiterinnen an den Entscheidungen über das individuelle Hilfeangebot, das die persönliche Betreuung ja darstellen soll, nicht beteiligt werden. Zwar beschränkt sich der von der RichterIn zu bestimmende Aufgabenkreis auf rein rechtliche Angelegenheiten, doch wie in dieser Studie nachgewiesen, handelt es sich zumindest in der stationären Altenhilfe meist um genau solche Angelegenheiten, die unmittelbar oder indirekt mit der Institution zu tun haben, in der die Betreute lebt. Eine wichtige Informationsquelle wird somit außer acht gelassen.⁵⁶ Wie Informationen über die Palette möglicher Pflege- und RehaMaßnahmen für den Einzelfall einem Betreuungsverfahren dienlich gemacht werden können, ist eine wichtige Frage für die Zukunft. Da die Kommunikation zwischen den Systemen Pflege und Recht nicht ganz einfach ist, wäre z.B. über eine Mediationsinstanz nachzudenken, die die Informationen aus der Pflege erfassen, verstehen und in rechtliche Kategorien übersetzen kann. Unter diesem Aspekt ist die Absicht der Reformierinnen, einen größeren Teil des Betreuungsverfahrens in kommunaler Verantwortung ablaufen zu lassen, vielleicht ein Schritt in die richtige Richtung. Viele Kommunen haben Netzwerke der Altenhilfe errichtet und somit eher als das Amtsgericht die Chance, die Anliegen des Betreuungsrechts in den Arbeitsabläufen von Einrichtungen und ambulanten Diensten zu verankern.

Die im Gesetz vorgesehenen regionalen Arbeitsgemeinschaften zum Betreuungsrecht sollten ebenfalls die Funktion erfüllen, Kooperation zwischen den regionalen Akteurinnen des Betreuungswesens anzustoßen. Leider wurde diese Chance einer strukturellen Verankerung des Prinzips personenzentrierter Vorgehensweise nicht flächendeckend genutzt.

⁵⁵ vgl. Teil I, Kap. 3.3.3.

⁵⁶ In Dänemark ist eine Stellungnahme der Einrichtung bei Betreuungen im stationären Bereich gesetzlich vorgeschrieben.

2 Vorbereitung von Praxismaßnahmen

2.1 Bildung eines Fachbeirates

Um die Ergebnisse der Erhebungen aus Expertinnensicht bewerten und die nötige Erfahrung in die Konzepte für Praxismaßnahmen einfließen zu lassen, wurde ein Fachbeirat gebildet, in dem alle relevanten Gruppen des Problemfeldes vertreten sein sollten: Richterinnen u.a. Juristinnen, Vertreterinnen der Betreuungsbehörde, Betreuerinnen, Angehörige, Psychiaterinnen, Pflegekräfte und Heimleiterinnen. Zu den Aufgaben des Beirates gehörte die Beratung des Projektträgers bei der Entwicklung von Praxismaßnahmen und der Formulierung von Empfehlungen für Entscheidungsträgerinnen im Betreuungswesen.

Bei der Auswahl der Mitglieder wurden sowohl Projektpartnerinnen aus den beteiligten Pflegeheimen als auch durch die betreuungsrechtliche Fachdiskussion (z.B. in der BtPrax) bekannte Personen angesprochen.

Das Gremium umfasste auf der ersten Tagung 10 Personen und setzte sich wie folgt zusammen:

Prof. Dr. Wolf Crefeld, Psychiater, Bochum
 Peter L. Eisenberg, Projektberater Altenbereich und öffentl. Gesundheitswesen, Kassel
 Gertraud von Gaessler, Rechtsanwältin, Leiterin der Betreuungsstelle, München
 Christine Kruse, Altenpflegerin, Ribnitz-Damgarten
 Dr. Irene Müller, Verein f. Sachwalterschaft u. Patientenanwaltschaft, Wien
 Dr. Wolfgang Raack, Amtsgerichtsdirektor und Ausbilder für Pflegeberufe, Kerpen
 Elke Schleifer, Heimleiterin, Herne
 Heidrun Schönfeld, Heimleiterin, Erfurt
 Monika Siegl, ehrenamtliche Betreuerin, Erfurt
 Martin Steinheber, Altenpfleger, München

Prof. Dr. Christian von Ferber übernahm die Moderation der Zusammenkünfte des Fachbeirats.

2.2 Aktivitäten des Fachbeirates

Das Gremium trat während der Projektlaufzeit dreimal zusammen.

23.-24. März 2000 in Erfurt

Auf der ersten Tagung wurden die Forschungsergebnisse vorgestellt und mit der Zielsetzung diskutiert, Arbeitsfelder für vordringlichen Handlungsbedarf in der zweiten Projektphase festzulegen. Getrennte Arbeitsgruppen beschäftigten sich mit der Entwicklung von Konzepten für die Fortbildung zum Betreuungsrecht und für schriftliche Entscheidungshilfen für Pflegepersonal und andere Zielgruppen im Bereich der Altenhilfe.

03.-04. Juli 2000 in Bergisch-Gladbach

Bei der zweiten Zusammenkunft des Gremiums konnte schon über Erfahrungen aus der ersten Fortbildungsmaßnahme berichtet werden. Außerdem wurden Entwürfe für Printmedien vorgestellt, die mit unterschiedlichen Kommunikationsstrategien Pflegekräfte animieren sollten, sich mit betreuungsrechtlichen Fragen auseinander zu setzen. Weitere Schwerpunkte dieser Tagung waren

Alternativen zur rechtlichen Betreuung⁵⁷ und die Diskussion von Eckpunkten möglicher Empfehlungen für Entscheidungsträgerinnen im Betreuungswesen.

16.-17. November 2000 im Rahmen eines europäischen Workshops in Amsterdam

Der internationale Workshop hatte den Zweck, anhand eines Systemvergleichs mehrerer europäischer Länder rechtliche Regelungen stellvertretender Entscheidungen für nicht einwilligungsfähige Erwachsene erfahrbar zu machen, die - bei ähnlichen Problematiken der Versorgungssysteme - in unserem Rechtssystem nicht zur Anwendung kommen. Die so gewonnenen Erkenntnisse flossen in die Weiterentwicklung der Empfehlungen für Entscheidungsträgerinnen ein.⁵⁸

2.2.1 Empfehlungen des Beirates zur Fortbildung

Eine Arbeitsgruppe des Fachbeirates befasste sich ausführlich mit der Konzeption von Fortbildungsmaßnahmen zum Betreuungsrecht in der Altenhilfe. Die Veranstaltungen sollten sich auf die Hauptakteurinnen und deren Kommunikation untereinander ausrichten: Bei der Thematik „Anregung einer Betreuerinnenbestellung“ wären dies Heimleitung, Pflegedienstleitung, Sozialdienst und Betreuungsbehörde; bei der Thematik „freiheitsentziehende Maßnahmen“ eher Pflegekräfte, Ärztinnen, Betreuerinnen und Angehörige. Als wünschenswert wurde auch Fortbildung für Richterinnen angesehen, die jedoch nicht in den Aufgabenbereich des Projekts fallen konnte.

Das *Ziel* einer Fortbildungsmaßnahme könnte mit dem Begriff „Verständnisbrücken“ umschrieben werden. Mit diesem Terminus würde die in der Befragung zu Tage tretende Sprachlosigkeit zwischen Pflegekräften und Vertreterinnen des Betreuungssystems aufgegriffen. Ein Handicap für das gegenseitige Verständnis zwischen Gericht und Pflege ist z.B. das juristische „Streitmodell“, das typisch für die meisten Verfahren, jedoch eigentlich nicht für das Betreuungsrecht ist. Mit diesem Modell wird der normale Prozessverlauf umschrieben, dass eine Partei vor Gericht einen Antrag stellt und eine gegnerische Partei dagegen hält. Während dieser Streit nun für Richterinnen ein Normalzustand ist, möchten Pflegenden lieber Konflikte vermeiden. Das Lernen dieser besonderen juristischen Sichtweise mittels einer Fortbildungsmaßnahme könnte helfen, viele Missverständnisse zu vermeiden.

Für die *Inhalte* in der Fortbildung von Pflegekräften sollte darauf geachtet werden, dass die Behandlung spezieller betreuungsrechtlicher Gesetzgebung und Rechtsprechung für die Zielgruppen eher abschreckend wirkt. Rechtsthemen sollten nur im Zusammenhang mit ihrer Praxisrelevanz vorgestellt werden. Sinnvoll könnte die Kombination von Arbeits-, Betreuungs- und Heimrecht sein, eventuell unter Einbezug des Haftungsrechts. Eine Verknüpfung dieser Rechtsbereiche schon in der Ausbildung wäre wünschenswert.⁵⁹

2.2.2 Empfehlungen des Beirates zu den Printmedien

Der wissenschaftliche Beirat bestätigte die in der Erhebung eruierten Dimensionen von Informationsbedarf: Nicht nur betreuungsrechtliche Regelungen, sondern auch das Haftungsrecht verursachen große Rechtsunsicherheit sowohl beim Pflegepersonal als auch bei Leitungskräften. Bei der Entwicklung von Entscheidungshilfen müsse eine sinnvolle Form gewählt werden, um auf

⁵⁷ Vgl. den in Kap. 2.2.3. folgenden Beitrag von Heidrun Schönfeld.

⁵⁸ Zu den Erfahrungen aus dem Ausland s. Teil III dieses Berichts. Die hier formulierten Empfehlungen waren Basis des dem Bericht vorangestellten Abschnitts B.

⁵⁹ Die Umsetzung der Empfehlungen des Fachbeirats wird in Kap. 4 dargestellt.

die Verschiedenheit der Zielgruppen einzugehen. Gedacht wurde z.B. an Leitlinien für Heimleitungen, die auch Gesetzestexte oder den Verweis darauf enthalten können, sowie klar verständliche, alltagsbezogene Hilfen für Pflegekräfte.

Für die Entwicklung schriftlichen Informationsmaterials ist die unterschiedliche regionale Ausgestaltung des Betreuungssystems ein Problem. Daher dürften sich Informationsmaterialien nicht auf den kognitiven Bereich der gesetzlichen Regelungen beschränken, sondern sollten auch das Ziel verfolgen, Kommunikation mit Richterinnen, Ärztinnen, der Betreuungsbehörde etc. anzuregen – eine ähnliche Zielsetzung wie das oben erwähnte „Verständnisbrücken“-Modell der Fortbildung.

Mit den Vorgaben aus der Studie und den Empfehlungen des Beirates wurden Aufträge an drei Agenturen erteilt, Vorschläge für ein Kommunikationskonzept mittels Printmedien zu entwickeln. Diese Vorschläge wurden auf der zweiten Tagung des wissenschaftlichen Beirates eingebracht und diskutiert. Unter Berücksichtigung der Kosten und vorhandenen Ressourcen wurde die Erstellung eines Sets von Faltblättern, das in einem Dispenser aufgestellt werden kann, als das tragfähigste Konzept ausgewählt, das in Kap.4 vorgestellt wird. Die einzelnen Produkte befinden sich im Anhang.

2.2.3 Alternativen zu freiheitsentziehenden Maßnahmen und zur rechtlichen Betreuung in der Heimsituation (Vortrag von Heidrun Schönfeld)⁶⁰

Ja vielleicht zu Beginn meines Vortrages, vieles von dem, was ich sagen möchte, ist gestern schon angeklungen und ist schon umgesetzt worden in den Fortbildungen bzw. in dieser einen Fortbildung, die in Herne stattgefunden hat. Da hatten wir uns am Telefon Ende vergangener Woche auch schon mal dazu verständigt, dass wir da sehr viel Konsens haben, dass es also sehr viel Übereinstimmung gibt, wie an dieses Thema herangegangen wird. Betreuung, freiheitsentziehende Maßnahmen und welche Alternativen gibt es, insbesondere zu den freiheitsentziehenden Maßnahmen?

Ausgangspunkt ist für uns immer: Pflegebedürftigkeit heißt nicht gleichzeitig verwirrt sein. Das ist etwas, was ich auch immer mit den Mitarbeitern diskutiere, dass also nicht jeder, der in unser Haus kommt, so behandelt wird, als könne er nicht mehr selbst entscheiden, als wisse er gar nicht mehr, was um ihn herum passiert. Also die erste Behauptung von der wir ausgehen müssen.

Zweitens: Auch geistig verwirrte Menschen haben eigene Wünsche und Bedürfnisse und können dieses zum Ausdruck bringen, verbal oder nonverbal. Dieser Punkt muss einfach auch respektiert werden von den Mitarbeitern in einer Altenpflegeeinrichtung.

Drittens steht hier die Behauptung, wenn es denn nicht mehr möglich ist, die Wünsche und Bedürfnisse für uns verständlich auszudrücken, muss Grundlage unseres Handelns die Überlegung sein, wie würde ein pflegebedürftiger Mensch handeln, wenn er denn selbst noch könnte. Also versuche ich zu hinterfragen, wer ist eigentlich dieser Mensch, welche Wünsche und Bedürfnisse hat er in seinem Leben gehabt, und wie können wir ihm helfen, so zu leben, dass seine Persönlichkeit nicht völlig verloren geht.

⁶⁰ Mitschrift eines Vortrags, gehalten auf der Tagung des Fachbeirates in Bergisch-Gladbach.

Eine solche Handlungsweise stellt natürlich sehr hohe Anforderungen an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Pflegeeinrichtungen. Das Feststellen dieser Bedürfnisse und daraus abgeleitet, des Hilfebedarfes muss so früh wie möglich beginnen, nach Möglichkeit bereits vor der Heimaufnahme. Es ist für uns ganz wichtig, dass wir schon, bevor wir jemand in die Einrichtung aufnehmen, versuchen ihn einfach kennen zu lernen. Ein umfangreiches und aufklärendes Gespräch gehört bei uns immer dazu, bevor jemand aufgenommen wird. Auch wenn ein zukünftiger Heimbewohner im Krankenhaus lebt oder eben nicht selbst den Antrag stellen kann, versuchen wir mit Hilfe der Sozialarbeiter in den Krankenhäusern Kontakt zu Personen zu bekommen, die entweder Angehörige sind, oder aber auch Personen des Vertrauens des zukünftigen Heimbewohners. Nahe Freunde, Bekannte. Einfach jemand der weiß, wie derjenige, der dann in unsere Einrichtung einziehen wird, vorher gelebt hat. Bei diesem aufklärenden Gespräch wird auch häufig die Frage nach Betreuung gestellt. Nicht weil wir uns damit absichern wollen, sondern das ist gestern auch schon mal so gesagt worden, das ist einfach erforderlich für den Rechtsverkehr. Es ist erforderlich, um beispielsweise einen Antrag auf Einstufung in eine Pflegestufe zu stellen oder wir brauchen manchmal auch jemanden, dem wir den Heimvertrag erklären können, der auch versteht, was dort unterschrieben wird. Nach Möglichkeit führen wir auch einen Hausbesuch durch, um die häusliche Situation kennen zu lernen und daraus Wünsche und Bedürfnisse abzuleiten. Ganz wichtig ist für uns die Biographiearbeit vor oder nach der Heimaufnahme, aus der wir eben diese Wünsche und Bedürfnisse entnehmen, aber auch wieder Bezugspersonen für den Pflegebedürftigen feststellen.

Bereits im Vorfeld der Heimaufnahme ist es manchmal erforderlich, Möglichkeiten aufzuzeigen, die evtl. das Einrichten einer Betreuung unnötig machen. Wir weisen darauf hin, dass es Alternativen gibt, ohne dass wir sagen, wir können das für Sie erledigen, sondern wir weisen dann schon auch darauf hin, dass es Sinn macht, einen Juristen in Anspruch zu nehmen oder notariell beglaubigen zu lassen und Vorsorgevollmachten oder Bankvollmachten oder dergleichen teilweise auszustellen.

Ebenso wichtig ist es, neuen Bewohnern einer stationären Altenpflegeeinrichtung beim Einzug und in der Eingewöhnungsphase helfen zu können, um Möglichkeiten zu geben, sich in der neuen Umgebung zu orientieren. Häufig besteht eine zeitweilige Desorientierung, aus der ein Hilfebedarf abgeleitet wird. Diese Desorientierung besteht einfach durch eine neue Umgebung, durch die vielen Menschen, die auf den Pflegebedürftigen zukommen, bzw. auch vorangegangene Aufenthalte in Krankenhäusern, Reha-Kliniken etc. Zur Feststellung des realen Hilfebedarfes stehen den Pflegepersonen wichtige Hilfsmittel zur Verfügung. Das ist einmal die Pflegedokumentation. Die Pflegedokumentation ist der Nachweis aller durch das Pflege- und Betreuungspersonal für eine bestimmte Person erbrachten Leistungen. Es gibt da unterschiedliche Hersteller von Pflegedokumentationen. Man weicht immer so ein bisschen voneinander ab. Aber wichtig ist auch, wie gehe ich mit den Materialien, die mir zur Verfügung stehen, um?

Und das zweite, was zur Pflegedokumentation gehört, aber für mich auch ein besonderer Schwerpunkt ist, das zweite Hilfsmittel ist die Pflegeplanung. Ich würde die Pflegeplanung, die zwar Bestandteil der eigentlichen Pflegedokumentation ist, trotzdem immer hervorheben, weil in der Pflegeplanung festgestellt wird, welche Pflegeprobleme gibt es. Es soll aber auch festgestellt werden, welche Ressourcen gibt es. Und das halte ich für ganz wichtig, dass wir den Menschen wirklich in seiner Gesamtheit betrachten, dass wir nicht nur die Probleme sehen, sondern auch sehen, was kann der Mensch denn alleine tun. Mit der Feststellung dieser Pflegeprobleme und der vorhandenen Ressourcen wird in der Pflegeplanung dann ein Pflegeziel festgelegt und es werden dort Maßnahmen festgelegt, die erforderlich sind, um ein bestimmtes Pflegeziel zu erreichen.

Dieser Pflegedokumentation und Pflegeplanung liegt eben in der Regel eine Pflgetheorie zugrunde, nach der die Wünsche und Bedürfnisse der pflegebedürftigen Menschen in Bereiche von Aktivitäten gegliedert werden. Das sind z.B. die AEDL-Bereiche nach Monika Krohwinkel. Ich habe die mal zusammengefasst, die habe ich auch kopiert, so dass sich jeder die noch mal mitnehmen kann. Diese AEDL-Bereiche beginnen mit solchen ganz, ich sag mal normalen Dingen, die wir zeitlich tun, ohne groß darüber nachzudenken, kommunizieren können, z.B. sich bewegen können, und das könnte ich jetzt fortsetzen. Ganz wichtig sind aber für mich auch diese letzten drei Bereiche, unter 11. z.B. für Sicherheit sorgen können, 12. soziale Bereiche des Lebens sichern können oder 13. mit den existentiellen Erfahrungen des Lebens umgehen können. Und gerade dieser Punkt 13 ist bei Frau Krohwinkel insbesondere entwickelt in der Pflgetheorie. Das stellt natürlich sehr hohe Anforderungen an die Mitarbeiter in den Pflegeeinrichtungen. Gerade die existentiellen Erfahrungen, das ist etwas, was auch Berührungsängste auslöst, auch so ein bisschen Unsicherheit schafft bei vielen Mitarbeiterinnen in den Altenpflegeeinrichtungen. Aber wenn man erst einmal angefangen hat darüber nachzudenken, auch über die Bedeutung dieser Punkte nachzudenken, dann kann man sich sehr gut dort hinein vertiefen. Und diese drei Punkte sind es, die wieder sehr engen Bezug schaffen zu unserem Schwerpunkt Betreuungsrecht, freiheitsentziehende Maßnahmen, brauche ich das und wo kann ich auf bestimmte Dinge verzichten.

Wichtig ist, dass diese Hilfsmittel lückenlos geführt werden, und dass eine regelmäßige Evaluation erfolgt, um Veränderungen, die sich bei den Menschen ja vollziehen, auch rechtzeitig erkennen zu können und darauf reagieren zu können. In der Qualitätsprüfung, die wir vor ein paar Wochen hatten, ist das auch sehr gut bewertet worden. Wir führen diese Evaluation in den niedrigeren Pflegestufen in der Regel halbjährlich durch, bei sehr schwer pflegebedürftigen Menschen vierteljährlich. Sie wird insbesondere dann durchgeführt, wenn es Einschnitte im Leben des pflegebedürftigen Menschen gab, beispielsweise ein Krankenhausaufenthalt oder negative Erfahrungen, die gemacht worden sind oder dergleichen, weil das natürlich auch wieder die Psyche der Menschen beeinflusst und daraus häufig ein anderer Pflegebedarf entsteht.

Aus einer guten Pflegeplanung und -dokumentation lässt sich häufig bereits ableiten, ob es erforderlich ist, freiheitsentziehende Maßnahmen einzuleiten oder Antrag auf Betreuung zu stellen. Wenn es erforderlich scheint, Betreuung zu beantragen, ist zu klären, für welche Aufgabenbereiche dies erforderlich ist. Wichtig ist hier eine gut funktionierende Kommunikationsstruktur in der Einrichtung, damit also nicht nur die Mitarbeiter die Pfleger sagen, na ja, hier müsste man vielleicht jemanden bestellen, also bestimmte Fragen kann der Pflegebedürftige nicht mehr selbst lösen. Es ist also wichtig, dass man innerhalb der Einrichtung miteinander redet, die Pflegenden, der Soziale Dienst, auch die Heimleitung, die letztendlich denke ich, auch sehr viel Verantwortung dafür trägt, den Mitarbeiterinnen Sicherheit zu geben. Es ist aber auch eine gute Zusammenarbeit erforderlich mit anderen an der Entscheidung beteiligten Personen. Hier insbesondere die Angehörigen, die unbedingt mit einzubeziehen sind, aber auch Institutionen, wie Betreuungsbehörde, Amtsgericht, evtl. auch die Ärzte, die wir gestern schon diskutiert haben.

Diese Kommunikation innerhalb des Hauses trägt auch dazu bei, Unsicherheit bei den Mitarbeitern in diesen Einrichtungen zu vermeiden und jederzeit den notwendigen Handlungsspielraum zu geben, um evtl. vorübergehende oder dauerhafte Maßnahmen, die der Sicherheit des Pflegebedürftigen dienen, einzuleiten.

Betonen möchte ich noch mal: Es gilt zu unterscheiden zwischen vorübergehenden und dauerhaften Maßnahmen. Und auch hier entscheiden wir im Gremium innerhalb des Hauses schon vor der Antragstellung in vielen Fällen. Entscheidungsgremium ist teilweise die Pflegevisite, die wir

regelmäßig durchführen. Es kann aber auch einfach eine Teambesprechung einberufen werden oder eine Fallbesprechung, um sich klar zu werden, sollen wir Betreuung beantragen für solche Bereiche, brauchen wir es, oder wie gesagt, brauchen wir es dauerhaft oder brauchen wir es nur begrenzt auf einen bestimmten Zeitraum. Beteiligt an der Entscheidung sind die Pflegenden, Wohnbereichsleitung wird mit einbezogen, die Pflegedienstleitung, Heimleitung und die Mitarbeiterinnen des Sozialen Dienstes.

Entscheidend, ob ein Antrag auf Betreuung gestellt wird oder nicht, ist für uns aber immer die Notwendigkeit für den Heimbewohner, also nicht ob es für die Einrichtung vielleicht bequemer ist oder so, ob wir uns damit irgendwie absichern müssen, sondern entscheidend ist immer die Frage: Wofür braucht es der Heimbewohner und was ist für ihn hier einfach erforderlich. Ziel der Betreuung pflegebedürftiger Menschen muss es immer sein, freiheitsentziehende Maßnahmen zu vermeiden und Betreuung auf das notwendige Maß zu reduzieren. Und hierin sehe ich auch ein wichtiges Merkmal, die Qualität der pflegerischen Tätigkeit zu beurteilen.

Die Qualitätsdiskussion spielt in den Pflegeeinrichtungen im Moment eine ganz große Rolle. Allenthalben werden Qualitätszirkel gebildet oder wir sprechen über Qualitätsmanagement. Wir haben das in unserer Einrichtung auch und wir haben auch unterschiedliche Themen, denen wir uns stellen. Ich habe hier auch mal so eine Übersicht mitgebracht, die vom Kuratorium Deutsche Altershilfe ist, ja entwickle ich denn Qualität in der Einrichtung. Ausgangspunkt ist eigentlich immer, oder Ausgangspunkt sind die allgemeinen Wertvorstellungen und Orientierungen des Trägers. Unser Einrichtungsträger ist das Deutsche Rote Kreuz. Natürlich sind die Grundsätze der Rotkreuzbewegung auch Grundlage unseres Handelns, unserer Tätigkeit.

Davon ausgehend ist ein Einrichtungsleitbild zu entwickeln. Aus diesem Einrichtungsleitbild soll dann eine Rahmenkonzeption entwickelt werden. Diese Rahmenkonzeption wiederum setzt sich zusammen aus verschiedenen Konzeptbausteinen, in denen sich auch die einzelnen Bereiche eines Hauses wiederfinden. Und wenn ich solche Konzeptbausteine erarbeiten will, werde ich natürlich immer auch von außen her beeinflusst durch gesetzliche Bestimmungen. Hier spielt einmal eine sehr große Rolle das Heimgesetz. Es spielt eine wichtige Rolle das Pflegeversicherungsgesetz und natürlich auch das Betreuungsrecht, das ja automatisch in alle diese Fragen hinein greift, wenn ich nach vernünftigen Gesichtspunkten pflegen will und ein Konzept erarbeite, in dem die Würde und Eigenständigkeit eines Menschen eine zentrale Rolle spielen. Ich kann das gerne auch noch mal herumreichen. Also ich denke das ist eine Grafik, die auch sehr gut zum Ausdruck bringt, welche Grundlagen braucht eine Einrichtung für ihr Handeln, und wovon wird das bestimmt. Also einmal diese gesetzlichen Dinge, aber zum anderen natürlich auch die Menschen, die wir betreuen, die in unseren Einrichtungen arbeiten, oder die Menschen, mit denen wir auch zusammenarbeiten.

Die Leitung einer Einrichtung ist dafür verantwortlich, Rahmenbedingungen zu schaffen, die auch unter stationären Bedingungen ein menschenwürdiges Leben ermöglichen. Und hier möchte ich noch einmal auf Literatur hinweisen. Wichtige Grundlage ist das Buch von Harris/Klie/Ramin „Heime zum leben“. Dieses Buch basiert auf einer Studie in England zur Situation pflegebedürftiger Menschen in Heimen. Und es ist ausgehend von dieser Studie eine Übersicht entwickelt worden, die sagt, welches sind denn die Punkte, die wir bei pflegebedürftigen Menschen beachten müssen. Privatheit, Würde, Unabhängigkeit, Wahlfreiheit, Rechtssicherheit und Selbstverwirklichung und welche Rahmenbedingungen brauchen wir dafür. Davon ausgehend hat man dieses Raster erstellt. Ich denke hier ist in ganz kurzer und prägnanter Form etwas gesagt worden, was wir in unseren Einrichtungen einfach erst umsetzen müssen. Und dafür ist eben der Heimleiter verantwortlich. Ich kann nicht sagen, Personal ihr müsst und ihr macht mal, sondern ich als Heimleiter sehe auch hier

die Verantwortung, diesen Rahmen zu schaffen, in dem die Mitarbeiter dann auch entsprechend handeln können.

Unter diesen Rahmenbedingungen verstehe ich vor allem folgende Punkte: Das sind einmal die Allgemeinen Rahmenbedingungen. Dazu gehört eben auf der Basis dessen, was ich vorhin schon mal angeführt habe, Leitbild usw., dann ein entsprechendes Hauskonzept zu erarbeiten, in dem die Mitarbeiter sich auch wiederfinden. Dieses Hauskonzept ist bei uns nicht von mir allein erarbeitet worden. Ich habe eigentlich nur ein Gerüst erstellt, das ich den Mitarbeitern an die Hand gegeben habe, und im Rahmen des Qualitätssfeldes haben wir, ich sag mal Fleisch dabei gegeben und haben dieses Gerüst ausgefüllt. Wichtig war mir einfach auch, dass die Mitarbeiter sich in diesem Konzept wiederfinden.

Der zweite Punkt, den ich unter diesen Rahmenbedingungen sehe, das sind die institutionellen Bedingungen. Die baulichen Vorgaben, hierzu gehört z.B. die Lage des Hauses. Liegt es an einer viel befahrenen Straße oder in eher ländlichem Gebiet. Sind Möglichkeiten vorhanden, dass die Menschen sich bewegen können. Untersuchungen der Alzheimergesellschaft haben zum Beispiel ergeben, dass am günstigsten für verwirrte Menschen eine Gebäudeform ist, die so in einem L gebaut ist, weil sich dann immer die Menschen auch bewegen können, ohne ständig irgendwo an Grenzen zu stoßen, irgendwie immer nur diese Geradeaus-Bewegung für sich zu haben, sondern wichtig sind auch Nischen, in die man sich zurückziehen kann. Für unser Haus speziell haben wir eben die Entscheidung getroffen, wir haben nur Einzelzimmer. Also jeder Heimbewohner hat ein Zimmer für sich, kann individuell leben. Das ermöglicht, Privatheit und Würde auch entsprechend zu beachten. Es ist einfach üblich in der Einrichtung anzuklopfen, bevor ich ins Zimmer gehe. Auch wenn ich weiß, der Bewohner kann nicht herein rufen, mich zumindest anzukündigen, zu sagen, dass ich, dass jemand das Zimmer betreten wird. Wichtig ist auch, dass die Menschen eigene Möbel mitbringen können, Dinge, mit denen sie sich identifizieren, die teilweise schwer erarbeitet wurden, an denen das Herz auch irgendwo hängt und auch einen Wiedererkennungswert haben. Eigene Möbel, Fotos aus dem vorangegangenen Leben, Bettwäsche, das löst manchmal Erstaunen aus. Aber das sind also Dinge, ich kann nicht von Privatheit reden, wenn ich dann sage, aber da, wo unmittelbar die Haut berührt ist, da müsst ihr unsere Institutswäsche nehmen. Also wir geben den Menschen die Möglichkeit ihre eigenen Dinge mitzubringen und in diesen eigenen Dingen auch zu leben.

Der dritte Schwerpunkt, den ich für die Rahmenbedingungen sehe, ist die Vernetzung. Ich bin als Heimleitung auch verantwortlich für die Zusammenarbeit der Einrichtung, z.B. mit anderen Einrichtungen im Territorium, mit anderen Trägern. Ich bin aber auch verantwortlich für die Integration in das Gemeinwesen. Wir haben eine sehr enge Zusammenarbeit mit den Kirchen in unserer unmittelbaren Nachbarschaft. Wir gestalten ein Wohngebietsfest mit, wir tragen auch aktiv dazu bei. Also nicht nur so, dass die Bewohner dorthin gehen, sondern wir bringen kleine kulturelle Beiträge. Das macht auch immer wieder Mut zum Leben oder am Leben. Es ist ganz wichtig.

Und als ganz wichtige Rahmenbedingung, für die ich mich als Heimleiter verantwortlich fühle, darf ich natürlich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nicht vergessen. Auf diesen letzten Punkt möchte ich insbesondere noch einmal das Augenmerk richten. Denn die Arbeit mit pflegebedürftigen, teilweise chronisch verwirrten Menschen, erfordert bestimmte persönliche und fachliche Kompetenzen. Diese sind aufgrund von sehr hohen psychischen und physischen Anforderungen, die an die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen gestellt werden, einfach erforderlich. Wichtig ist hier ganz am Anfang auch schon die Grundhaltung, die die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen mitbringen. Diese Grundhaltung, das muss ich einfach von jedem erwarten, muss wertschätzend und annehmend sein.

Ich kann also keine Mitarbeiter gebrauchen, die sagen, diese Alten oder da sind schon wieder die Verrückten oder so etwas, wie man das ja auch manchmal hört. Wichtig ist zu erkennen, dass diese Menschen, die wir dort betreuen, ihre Persönlichkeit verändert haben, die aber ein selbstbestimmtes Leben gelebt haben, auch sehr viel geleistet haben in ihrem Leben; und das muss einfach auch geschätzt werden können von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern.

Ja wertschätzend und annehmend also, nur mit einer solchen Grundeinstellung ist auch eine adäquate Gestaltung der Beziehungen zwischen Mitarbeitern und Bewohnern und Angehörigen möglich. Eigenschaften, wie Einfühlungsvermögen, persönliche Reife, Geduld, aber auch Wahrnehmung und Reflexionsfähigkeit spielen eine wichtige Rolle im Pflegeberuf. Professor Klie hat in seinem Buch „Das Recht des dementiell und psychisch kranken Menschen“ gesagt: *Pflegerische Ethik und Betreuungsrecht haben vieles gemein. Beiden geht es um den Schutz und die Förderung der Selbstbestimmung pflegeabhängiger Menschen.* Dieses Zitat ist für mich auch immer eine wichtige Grundlage des Handelns.

Genau so wichtig wie die Grundhaltung der Mitarbeiter ist jedoch auch eine fachlich fundierte Arbeit, die nur durch eine gute Ausbildung und, auch das möchte ich betonen, regelmäßige Fortbildung aller in einem Haus Beschäftigten erreicht werden kann. Dazu gehören auch Dinge wie ein Einarbeitungskonzept für neue Mitarbeiterinnen, in welchem sich das Leitbild widerspiegeln muss. Es gehören dazu klar formulierte Stellenbeschreibungen, die den Mitarbeitern Sicherheit geben für ihr Handeln. Es ist auch in vielen Fällen wichtig, Checklisten zu erarbeiten, Pflegestandards zur Verfügung zu haben und Arbeitshilfen, die in den Qualitätsbögen teilweise auch selbst erarbeitet und diskutiert werden können. Handlungsgrundlagen und Entscheidungshilfen ganz besonders in schwierigen Fällen, in denen die Bewohner ihre Wünsche nicht mehr klar ausdrücken können. Ich habe hier einmal Beispiele mitgebracht für Arbeitshilfen, ausgearbeitet von einer anderen Arbeitsgruppe beim DRK-Generalsekretariat, die sich mit der Verbesserung von Betreuungsbedingungen dementiell erkrankter Menschen befasst. Es gibt da zwei Unterarbeitsgruppen, eine beschäftigt sich mit Betreuungsbedingungen stationärer Einrichtungen, die andere mit der ambulanten Betreuung, Beratungsstellen und solchen Fragen. Wir haben in der Unterarbeitsgruppe stationäre Betreuung zum Beispiel auch einmal Arbeitshilfen erstellt, die unseren Mitarbeitern zur Verfügung gestellt werden, in denen kurz und prägnant gesagt worden ist, wie kann ich mich denn verhalten, wenn ein Bewohner ein besonders schwieriges Verhalten zeigt. Wir haben bewusst diese Arbeitshilfen auch nicht so erstellt, dass sie nur unter Idealbedingungen anzuwenden sind. Denn wir sind uns bewusst, dass Idealbedingungen in den wenigsten der Einrichtungen vorhanden sind, bzw. Idealbedingungen, denke ich, kaum jemand hat. Aber die Mitarbeiter brauchen manchmal solche Dinge an die Hand, um eben auch Sicherheit im Handeln zu haben. Und dieses Lotse zu sein im Meer des Vergessens, das finde ich immer auch sehr schön, weil es ganz kurz und prägnant Dinge beschreibt, wie kann ich denn mit verwirrten Menschen umgehen, ohne seine Verwirrung, die ohnehin schon vorhanden ist, noch weiter zu verstärken. Es gibt auch den Ausspruch, „Verwirrt nicht die Verwirrten“ (Erwin Böhm). Also das ist ganz wichtig, dass die Mitarbeiter auch so geführt werden, sich so verstehen, dass sie Hilfen für pflegebedürftige Menschen sind und nicht selber aufgeregt oder aufgelöst sind in problematischen Situationen.

Es ist ebenfalls wichtig, neue therapeutische Möglichkeiten den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bekannt zu geben und die Möglichkeit zu geben, diese therapeutischen Möglichkeiten in der Praxis anzuwenden. Gestern klang schon die Validation an. Eine andere Möglichkeit ist zum Beispiel das Snoezelen®, das aus Holland gekommen ist und als sehr gute Möglichkeit empfunden wird, gerade dann, wenn der pflegebedürftige Mensch sehr aufgeregt und aufgebracht ist, ihm zu helfen Ruhe zu finden durch Zusammenspiel von Licht, Musik, also unterschiedliche Formen der Wahrnehmung.

Die Teilnahme an internen und externen Fortbildungen muss für die Mitarbeiter verbindlich sein. Insbesondere solche Themen wie Kommunikation mit Bewohnern und Angehörigen, Umgang mit dementiell Erkrankten oder eben auch Anwendung des Betreuungsrechtes in den Einrichtungen der stationären Altenhilfe sollten regelmäßig auf der Tagesordnung stehen.

Zusammenfassend möchte ich sagen, ich sehe keine Alternative zum Betreuungsrecht. Ich denke, wir brauchen das Betreuungsrecht. Ich denke aber, es gibt sehr viele Alternativen zu freiheitsentziehenden Maßnahmen durch entsprechendes Verhalten, durch entsprechendes Eingehen der Menschen auf die Pflegebedürftigen. Ja, Betreuung sollte eben immer dann angeregt werden, wenn es der Rechtszweck erfordert und ansonsten kann ich nur mit Professor Klie übereinstimmen, immer dann, wenn wir fach- und sachgerecht pflegen und die Würde der Menschen beachten, dann setzen wir auch automatisch das Betreuungsrecht um, ohne dass wir da ständig irgendwelche Paragraphen zitieren.

3 Praxismaßnahme Fortbildung

3.1 Vorüberlegungen

Schon bevor die Ergebnisse der Erhebung vorhanden waren, wurden Fortbildungsmaßnahmen als eine Möglichkeit ins Auge gefasst, Probleme der Anwendung des Betreuungsrechtes in der Pflege zu erörtern und Lösungswege aufzuzeigen.⁶¹

Gedacht wurde dabei an Mediatorinnenschulungen, d.h. an den Untersuchungsorten sollten Personen mit Berufserfahrung in der Pflege ein spezielles Fortbildungsprogramm zum Betreuungsrecht durchlaufen. Die Schulung beinhaltete alle für die stationäre Altenpflege wichtigen Probleme in Zusammenhang mit der Bestellung von Betreuerinnen und den möglichen Alternativen. Die Teilnehmerinnen sollten zwei Funktionen erfüllen: zum einen eine Brückenfunktion zum Rechtssystem, indem sie Pflegerinnen im Vorfeld von Betreuungsverfahren praxisnah und verständlich den Standpunkt und die Sichtweise des Betreuungsrechtes vermittelten. Zum anderen war eine Wirkung als Multiplikatorin beabsichtigt, indem sie als Ansprechpartnerin für die Pflegerinnen aus den Heimen die gelernten Inhalte an jene weitergeben würde. Für die konkrete Umsetzung erschien es wichtig, dass die Mediatorinnen zwar aus dem gleichen beruflichen Umfeld stammten, jedoch nicht in der gleichen Einrichtung arbeiteten.

Dieses ursprüngliche Konzept wurde – neben anderen Methoden der Fortbildung – während der Interviews den Befragten zur Bewertung vorgelegt.⁶² Generell war, entsprechend der vorher geäußerten Unsicherheit auf rechtlichem Gebiet, hoher Bedarf an der Vermittlung praxisrelevanten Wissens erkennbar. Aus dem Antwortverhalten wurde jedoch deutlich, dass der Einsatz einer heimfremden Person als Multiplikatorin weniger Zustimmung erhielt als die Teilnahme des eigenen Personals an Fortbildungsmaßnahmen. Aufgrund dieses Ergebnisses musste das Mediatorinnenkonzept zugunsten einer noch zu entwickelnden Methode aufgegeben werden.

Die Überlegungen, die schließlich zur Durchführung von vier Fortbildungsmaßnahmen zum Thema „Betreuungsrecht in der Altenhilfe - Entscheidungsspielräume zwischen selbstbestimmten Altern

⁶¹ s. Projektantrag, S.7

⁶² s. Teil I, Kap. 3.5, S. xxx

und Pflicht zur Fürsorge“ führten, sind in diesem Kapitel dokumentiert. In Kap. 3.6. findet sich das Ergebnis dieser Überlegungen in Form einer Kurzbeschreibung des Fortbildungskonzeptes.

3.2 Inhalte

Die Auswertung der Befragung in Hinsicht auf den von den Pflegekräften geäußerten Beratungs- und Unterstützungsbedarf (siehe Teil I, Kap. 3.5.) offenbarte einen hohen Grad an Rechtsunsicherheit in Fragen des Betreuungsrechts, aber auch der persönlichen Haftung. Gerade letztere wurde immer wieder in Zusammenhang mit Entscheidungen gegen den Willen demenzkranker Bewohnerinnen erwähnt. Typische Situationen wie z.B. das Aufhalten von Bewohnerinnen mit Bewegungsdrang, die vom Standpunkt der Pflegerinnen als Dilemma empfunden werden, sollten in einer Fortbildung zur rechtlichen Betreuung nicht ohne Einbeziehung des Haftungsrechts behandelt werden. Eine Bewertung ausschließlich unter dem Aspekt „Wohl und Wille der Betreuten“ würde eine zentrale Dimension vernachlässigen, die mit Sicherheit bei internen Teamgesprächen im Vorfeld von Entscheidungen eine Rolle spielt.

Den Erfahrungen des Pflegepersonals zufolge reiche es nicht aus, allein auf die rechtliche Dimension einzugehen. Vielmehr müsse die Kommunikation mit Personen aus dem Betreuungssystem einbezogen werden.

Die interviewten Pflegerinnen berichteten von regional sehr unterschiedlichen Einstellungen der Richterinnen, Betreuungsbehörden etc., so dass die Kenntnis der Gesetze allein nicht garantiert, die Anwendung der Vorschriften im Einzelfall voraussehen zu können. Auch wenn diese Erfahrungen sich nicht in der Bewertung möglicher Fortbildungsthemen niedergeschlagen haben (der Umgang mit Betreuerinnen, Richterinnen, Ärztinnen etc. wurde eher selten genannt), ist das Training kommunikativer Kompetenz in der geplanten Fortbildung sinnvoll: Die hohen Ansprüche des Betreuungsrechts an interdisziplinäre Kommunikation sind typisch für diesen Rechtsbereich - die notwendigen Entscheidungen kann keine der beteiligten Berufsgruppen ohne Informationen aus den anderen Bereichen treffen. Ein Grund für die geringe Nachfrage nach Veranstaltungen, die sich mit externer Kommunikation befassen, könnte die Präferenz der Pflegekräfte für „handfestes“ juristisches Wissen i.S.v. rein kognitiven Inhalten sein. Dieses Wissen kann zwar argumentativ in Gesprächen mit den jeweiligen Berufsgruppen eingesetzt werden, würde jedoch die Beziehungsebene derartiger Situationen vernachlässigen. H.-E. Jürgens warnt trotz mit Nachdruck geforderten Bildungsmaßnahmen über das Betreuungsrecht davor, „dass Fortbildung zu einem Etikett verkommt, für möglichst schnelle Vermittlung von technokratischem Wissen, für reibungslose Anpassung an sogenannte Sach- und Sparzwänge“.⁶³

Von den Situationen, die aus der rechtlichen Perspektive beleuchtet werden sollen, ist die Praxis freiheitsentziehender Maßnahmen hervorzuheben. Sowohl Bettgitter als auch mechanische Fixierungen oder die Bewegungseinschränkung mittels sedierender Medikamente wurden als Themen für die Fortbildung stark nachgefragt.

Aus diesem Bedarf ergeben sich für die Konzeption der Fortbildungsveranstaltung mindestens drei Themenblöcke:

1. Betreuungsrecht (insbesondere freiheitsentziehende Maßnahmen);
2. Haftungsrecht;
3. Kommunikation mit Akteurinnen aus dem Betreuungssystem.

⁶³ H.-E. Jürgens (2001), S.6.

3.3 Zielgruppen

Als Zielgruppen für Fortbildungsmaßnahmen in der stationären Altenhilfe kommen sowohl Pflege- als auch Leitungskräfte sowie Mitarbeiterinnen des Sozialdienstes in Frage. Entscheidungen über betreuungsrechtliche Maßnahmen fallen in Pflegeheimen auf allen Hierarchieebenen. Je nach Anlass betrifft es mehr den Sozialdienst, Heimleitung und PDL (z.B. Maßnahmen im Zuge der Heimaufnahme) oder die Mitarbeiterinnen auf der Station / im Wohnbereich (z.B. Entscheidungen über Medikation, Verwendung des Barbetrags etc.).

Bei der Entscheidung, wer zu den Fortbildungsveranstaltungen eingeladen werden sollte, stellt sich die Frage, wie mit den vorhandenen Ressourcen die vorher umrissenen Ziele am besten erreicht werden können. Da ein Angebot für alle Mitarbeiterinnen der Altenpflegeheime (Inhouse-Schulung) in dieser Studie nicht finanzierbar war, waren zwei Modelle denkbar: Zum einen die Ansprache der Zielgruppe Pflegekräfte mit der Beteiligung mindestens einer Person aus jedem Wohnbereich / jeder Station der teilnehmenden Heime, zum anderen die Einladung der Leitungskräfte (Stations-/ Wohnbereichs-, Heimleitung, PDL) und des Sozialdienstes.

Eine gemeinsame Veranstaltung von Leitungs- und Pflegekräften wäre zwar auch denkbar, doch kann vermutet werden, dass der mitgebrachte Einfluss der Heimhierarchie sich hemmend auf die Diskussionsbeiträge beider Gruppen auswirken würden.⁶⁴

Für eine Fortbildung der Pflegekräfte spricht, dass auf dieser Ebene die wenigsten Kenntnisse des Betreuungsrechts und wahrscheinlich die größten Unsicherheiten vorhanden sind und der Handlungsbedarf am dringendsten ist. Dagegen hat die Einbeziehung von Leitungskräften den Vorteil, dass diese eher als die erste Gruppe eine Multiplikatorinnenfunktion übernehmen könnten und damit für die Nachhaltigkeit der Fortbildung sorgen würden.

3.4 Methoden

Von allen Befragten wurde das Bedürfnis nach *praxisnaher Fortbildung* geäußert. Um diesen Anspruch zu erfüllen, sind interaktive Methoden wie z.B. Fallbesprechung, Planspiel etc. zu bevorzugen. Wird dennoch die Vortragsmethode gewählt, muss durch das Wählen geeigneter Beispiele auf typische Situationen des Pflegealltags eingegangen werden.

Dem Ziel der Anregung regionaler Kommunikation zwischen Pflege- und Betreuungswesen kann insbesondere durch die *Auswahl der Referentinnen* entsprochen werden. Die Einladung örtlicher Akteurinnen (z.B. aus Amtsgericht, Betreuungsbehörde, Betreuungsverein) könnte eine Situation schaffen, die – da unbelastet von Zeitdruck und zu lösenden Aufgaben – die Initiierung von Kommunikation begünstigt. Eine Fortführung des Dialogs ist mit externen Referentinnen schwieriger zu erreichen. Die Einladung ausgewiesener Expertinnen im Betreuungsrecht könnte jedoch neue und/oder vielfältigere Aspekte in die Diskussionen einbringen.

Bei der *Wahl des Tagungsortes* ist zunächst eine grundsätzliche Wahl zwischen einer Inhouse-Schulung und einer externen Veranstaltung zu treffen. Für die Inhouse-Schulung spricht die von

⁶⁴ Dieser Eindruck wurde von den Teilnehmerinnen der ersten Fortbildung in Herne bestätigt. Dabei gehe es von Seiten der Pflegerinnen nicht unbedingt um Bedenken, sich bei den Leitungskräften unbeliebt zu machen, sondern eher darum, mit den eigenen Anliegen nicht zu Wort zu kommen, weil jene über einen Wissensvorsprung auf rechtlichem Gebiet verfügen.

den Teilnehmerinnen gewollte Nähe zum Arbeitsfeld und die Erreichbarkeit einer großen Anzahl von Mitarbeiterinnen der jeweiligen Einrichtung. Die Vorteile von externen Veranstaltungen sind ein geringerer organisatorischer und finanzieller Aufwand, das Vermeiden von „Betriebsblindheit“ und die Möglichkeit des fachlichen Austausches zwischen Einrichtungen.

Der *zeitliche Rahmen* muss sich nach den Inhalten richten: Für den hier vorgestellten Themenkatalog hielten wir eine zweitägige Veranstaltung für angemessen. Die *Teilnehmerinnenzahl* sollte derart begrenzt werden, dass die Anwendung interaktiver Methoden noch sinnvoll zu leisten ist. Dies kann bei einem Gruppenrahmen von maximal 25 Personen als gegeben angenommen werden.

Als Gedächtnisstütze und für eine Wirkung über die Veranstaltung hinaus wäre das *Verteilen schriftlichen Materials* von Vorteil. Ideal wäre didaktisch aufbereitetes Informationsmaterial z.B. in Form eines Readers, mit dem man im Nachhinein die Inhalte der Veranstaltung Revue passieren lassen kann. Hilfreich sind auch schon Zusammenfassungen der Beiträge der Referentinnen, Listen mit weiterführender Literatur, Internetadressen etc.

3.5 Durchführung, Erfahrungen und Empfehlungen

Um die theoretischen Vorüberlegungen in die Praxis umzusetzen, erschien es sinnvoll, das Konzept der Fortbildung nach jeder Veranstaltung zu hinterfragen und gegebenenfalls zu modifizieren. So konnten bei den insgesamt vier Veranstaltungen die meisten der vorangegangenen Überlegungen zum Tragen kommen.

Tab. 17: Übersicht Fortbildungsveranstaltungen

Ort	Datum	Zielgruppe	Referentinnen	Teilnehmerinnenkreis	Anzahl
Herne	28.-29.06.2000	Pflegekräfte	private Akademie	Projektpartner	10
Cloppenburg	06.-07.11.2000	Heimleitung, PDL, Sozialdienst	Lehrende der FH, Fachbereich Pflege	Projektpartner	12
Weimar	29.-30.01.2001	Heimleitung, PDL, Sozialdienst	örtliche Akteure aus dem Betreuungswesen	Projektpartner und Pflegeheime aus der Region	18
Barth	21.-22.02.2001	Heimleitung, PDL, Sozialdienst	örtliche Akteure aus dem Betreuungswesen	Projektpartner und Pflegeheime aus der Region	22
München	ausgefallen				

Am Veranstaltungsort München konnte die Fortbildungsveranstaltung aus Mangel an Teilnehmerinnen nicht stattfinden. Nachfragen bei den angesprochenen Pflegeheimen und der Betreuungsstelle München stießen auf die übereinstimmende Einschätzung, dass das Angebot an Fortbildungen zum Betreuungsrecht in der Stadt München ausreichend sei und hierin der Hauptgrund für die Nichtteilnahme zu finden sei. In einem Fall bevorzugte die Heimleitung Inhouse-Schulungen gegenüber dem angebotenen Konzept der externen Veranstaltung.

Diese Erfahrung unterstreicht die Bedeutung regionaler Bemühungen um Fortbildungen zum Betreuungsrecht. In keinem anderen Standort war ein ähnlich ausreichendes Bildungsangebot

vorhanden. Nach Auskunft der Teilnehmerinnen, insbesondere aus den Landkreisen, könnte zwar regelmäßig auf Angebote zurückgegriffen werden, jedoch seien die Veranstaltungsorte oft so weit von den Pflegeheimen entfernt, dass eine Übernachtung in Kauf genommen werden müsste. Die begrenzte Mobilität der Beschäftigten in der Pflege ist daher ein wichtiger Faktor, der von Fortbildungsträgern berücksichtigt werden sollte.

Im Verlauf des Projekts ergaben sich Abweichungen vom ursprünglichen Konzept. Die Auffassung, dass bei Pflegekräften die meisten Rechtsunsicherheiten vorhanden seien und diese deshalb die Zielgruppe für Fortbildung sein müssten, wurde nach der ersten Fortbildung aufgegeben. Zwar fühlten sich die Teilnehmerinnen direkt nach dem Workshop sicherer, konnten sich jedoch nicht vorstellen, den Wissenstransfer für ihren Wohnbereich bzw. ihre Station selbst zu leisten. Die Problematik eines "bottom-up"-Ansatzes verschärft sich, wenn unter den Kolleginnen oder von den höheren Hierarchieebenen mit Widerstand gegen Veränderungen zu rechnen ist. Aus diesem Grund wurden für die weiteren Veranstaltungen Leitungskräfte und der Sozialdienst angesprochen.

Bei der Auswahl der Referentinnen ergab sich nach der Erprobung verschiedener Modelle ein deutliches Bild: Danach überwiegen die Vorteile der Hinzuziehung örtlicher Akteurinnen aus dem Betreuungssystem die der Einbeziehung externer Referentinnen. Gerade unter dem Aspekt des Hauptzieles der Maßnahme, nämlich Verständnisbrücken zwischen Pflege und Betreuungsrecht zu schaffen, kann die Verbindung der Inhalte mit Personen einen nachhaltigen Eindruck bewirken. Mitarbeiterinnen aus Betreuungsbehörden und -vereinen können dank einschlägiger Erfahrungen authentische Praxisbeispiele einbringen, die von den Teilnehmerinnen besonders gefragt sind.

Nach den Erfahrungen mit den ersten beiden Veranstaltungen wurde auch der Kreis der eingeladenen Pflegeheime erweitert. Die Teilnehmenden selbst bevorzugten die Möglichkeit, mit vielen verschiedenen Einrichtungen in Kontakt zu treten, gegenüber der Gelegenheit, mit vielen eigenen Kolleginnen an der Tagung teilzunehmen. Außerdem kann das Risiko der Absage einzelner Pflegeheime durch eine breite Ansprache in der Region minimiert werden.

Sehr hilfreich für die Ansprache der Einrichtungen, mit denen noch kein Kontakt bestand, waren die örtlichen Betreuungsbehörden. Soll –wie hier– ein Ziel der Maßnahme die Verbesserung der Kommunikation zwischen Pflege- und Betreuungssystem sein, empfiehlt sich für Fortbildungsträger, unbedingt die Betreuungsbehörde mit einzubeziehen.

Inhaltlich und methodisch verfolgten die letzten beiden Veranstaltungen dasselbe Konzept, das dem letzten Stand der Diskussionen im Projektteam und mit dem wissenschaftlichen Beirat angepasst wurde und im folgenden Kapitel näher dargestellt werden soll.

3.6 Konzept der Fortbildung

Das Fortbildungsangebot richtet sich an Heimleiterinnen, PDL, Stations-/ Wohnbereichsleiterinnen, Mitarbeiterinnen im Sozialdienst und andere Personen, in deren Aufgabenkreis Entscheidungen über betreuungsrechtliche Maßnahmen fallen.

Ziele der Fortbildung sind:

- zu mehr Sicherheit im Umgang mit dem Haftungs- und Betreuungsrecht zu gelangen;
- Entscheidungswege im Betreuungsrecht für Mitarbeiterinnen transparent zu machen (Wer darf was entscheiden im Betreuungsrecht?);
- kommunikative Kompetenzen im Umgang mit rechtlichen Betreuerinnen, Richterinnen, Ärztinnen und Angehörigen zu stärken;
- Ideen zu entwickeln, wie Betroffene und Angehörige rechtzeitig und angemessen an Entscheidungen über mögliche betreuungsrechtliche Maßnahmen beteiligt werden können.

Im folgenden Kapitel wird das Konzept anhand einiger Materialien aus den durchgeführten Fortbildungen dokumentiert.

3.6.1 Erster Tag

3.6.1.1 Einführung: Ziele des Betreuungsrecht und der Pflege

 Ziele	 Methode
<ul style="list-style-type: none"> • Rahmen und Absicht der Veranstaltung abstecken 	<ul style="list-style-type: none"> • Vortrag

Es soll vermittelt werden, dass Betreuungsrecht kein Fremdkörper im Pflegebetrieb sein muss, sondern dass dessen Ziele mit denen einer Pflege, die sich dem aktuellen Stand der Pflegewissenschaft verpflichtet fühlt, übereinstimmen: Die Selbstbestimmung der Bewohner stärken und ihnen gleichzeitig den nötigen Schutz gewähren.

Ein Abriss über die Entstehung des Betreuungsrechts, seine Reformziele und die Ausgestaltung des Systems aus Gerichten, Behörden, ehrenamtlichen und professionellen Betreuerinnen und Sachverständigen sollte als Einführung in das Thema genügen.

Zeitlicher Rahmen: max. 30min

3.6.1.2 *Betreuungsrecht in Heimen: Entscheidungswege, mögliche Entscheidungsspielräume und die Situation der Pflegekräfte*

 Ziele	 Methode
<ul style="list-style-type: none"> • Mehr Sicherheit und Transparenz im Umgang mit dem Betreuungsrecht vermitteln • Reflektieren eigener Verantwortung • Auseinandersetzung mit der Abwägung zwischen Autonomie und Fürsorge der Bewohnerinnen 	<ul style="list-style-type: none"> • diverse Methoden

Bei der Ausgestaltung dieses Themas muss den jeweiligen Referentinnen ein gewisser Grad an Gestaltungsfreiheit zugestanden werden, da es viele Möglichkeiten gibt, die komplexen Problemlagen, wie sie sich auch in dieser Studie darstellten, für eine Fortbildung aufzubereiten.

Mancherorts führen die Betreuungsbehörden Informationsveranstaltungen zum Betreuungsrecht in stationären Einrichtungen durch.⁶⁵ Die jeweiligen Referentinnen verfügen meist über vielfältige Erfahrungen aus der Pflegepraxis und kennen die typischen dilemmahaften Situationen von Pflegerinnen z.B. bei weglaufgefährdeten Bewohnerinnen, dem Anbringen von Bettgittern oder Konflikten mit Angehörigen. Die Auswahl von Referentinnen aus der Betreuungsbehörde fand deshalb die Zustimmung der Teilnehmerinnen unserer Workshops.

Zeitlicher Rahmen: 135min

3.6.1.3 *Haftungsrecht und betreuungsrechtliche Maßnahmen*

 Ziele	 Methode
<ul style="list-style-type: none"> • Rechtsunsicherheit vermindern • “Übersetzung” der juristischen Sichtweise in Alltagssprache 	<ul style="list-style-type: none"> • Vortrag und/oder interaktiv: Fallbesprechungen

Referentinnen mit kombinierter juristischer und pflegerischer Ausbildung sind besonders geeignet zur Vermittlung dieser Inhalte. Diese Personen dürften bei jedem größeren Fortbildungsträger im Pflegebereich zu finden sein.

⁶⁵ In München waren zwei Mitarbeiterinnen der Betreuungsstelle für die Institutionenberatung zuständig und haben in diesem Bereich eigene Konzepte entwickelt und erprobt.

Als Beispiel sollen Elemente eines Vortrags aus der Fortbildung in Barth vorgestellt werden:⁶⁶

Haftungsrecht

dient der Klärung von **Verantwortung**, wenn Sach- oder Gesundheitsschäden entstehen oder wenn strafrechtlich geschützte Rechte Anderer verletzt werden und benennt die **Folgen** für fehlerhaftes Handeln (oder Unterlassen), aus dem ein Schaden entstanden ist.

Beispiel § 223 StGB: „Wer eine andere Person körperlich misshandelt oder an der Gesundheit beschädigt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu 5 Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.“

Beispiel § 823 (1) BGB: „Wer vorsätzlich oder fahrlässig das Leben, den Körper, die Gesundheit, die Freiheit, das Eigentum oder ein sonstiges Recht eines anderen widerrechtlich verletzt, ist dem anderen zum Ersatz des daraus entstehenden Schadens verpflichtet.“

Fallbeschreibung LG Dresden

Frau A. (92 Jahre, körperlich und geistig „hinfällig“) lebte seit 1993 in einem Alten- und Pflegeheim. Gegen 1 Uhr in der Nacht vom 31. 1. zum 1.2.1994 zog sich Frau A. schwere Verletzungen zu, als sie aus dem Bett fiel bzw. beim selbständigen Verlassen des Bettes stürzte. Die Krankenkasse verlangt Erstattung der zur Heilbehandlung von Frau A. aufgewandten Kosten. Sie macht u. a. geltend, das Heim habe es vorwerfbar unterlassen, am Bett von Frau A. ein Gitter anzubringen.

- Welche Gründe sprechen für eine Haftung des Heimes?
- Welche sprechen dagegen?
- Wie müsste das Gericht Ihrem Rechtsempfinden nach urteilen?

Fallbeschreibung OLG Oldenburg

Die an Morbus Alzheimer erkrankte Klägerin nimmt den Beklagten wegen unzureichender Pflege in dessen Pflegeheim auf Zahlung eines Schmerzensgeldes in Anspruch. Die Klägerin war nach einem Krankenhausaufenthalt in das Pflegeheim des Beklagten aufgenommen worden. Schon zu diesem Zeitpunkt bestand ein Dekubitus 2. Grades. Zwei Monate später überwies der behandelnde Facharzt die Klägerin zur stationären Behandlung in ein Krankenhaus. Dort wurde am Steiß der Klägerin ein Dekubitus 4. Grades mit Nekrosen festgestellt. Bei der erforderlichen Operation musste ein Teil des Steißbeins entfernt werden und ein anus praeter gelegt werden; die Wunde war noch 1½ Jahre nach der Operation nicht endgültig verheilt.

- Welche Gründe sprechen für eine Haftung des Heimes?
- Welche sprechen dagegen?
- Wie müsste das Gericht Ihrem Rechtsempfinden nach urteilen?

⁶⁶ Der Vortrag orientiert sich an Klie (1997), S.51-148, einem Standardwerk der Rechtskunde für Pflegeberufe.

Die rechtliche Haftungsprüfung

1. Prüfung: Tatbestand

Häufig gibt es sowohl straf- als auch zivilrechtliche Aspekte des Sachverhalts; weitere Gesetznormen sind denkbar (Arbeitsrecht, Heimrecht,...)

Objektiv: Lässt sich der Sachverhalt allen im Gesetz genannten Merkmalen des Tatbestands zuordnen?

Subjektiv: Kann die Tat dem/der Handelnden als Fehlverhalten vorgeworfen werden?

2. Prüfung: Rechtswidrigkeit

Gibt es einen Rechtfertigungsgrund für die eigentlich unerlaubte Handlung?

Rechtfertigungsgründe wären z.B.

- Notwehr / Nothilfe (§32 StGB): „Abwehr eines gegenwärtigen rechtswidrigen Angriffs“
- Notstand (§34 StGB): Abwendung einer Gefahr
 - Kann die Gefahr auch mit mildereren Mitteln abgewandt werden?
 - Abwägung der Rechtsgüter: Das zu schützende Rechtsgut muss höher zu werten sein als das verletzte.
 - Ist die drohende Gefahr erheblich?
 - Ist die zu rechtfertigende Handlung angemessen?
- Einwilligung (bei Körperverletzung: §228 StGB): Die geschädigte Person erlaubt die eigentlich unerlaubte Handlung
 - Ist die betroffene Person einwilligungsfähig?
 - Stimmt sie aus freiem Willen zu?
 - Wurde die Einwilligung vor der entsprechenden Handlung erteilt?
- Pflichtenkollision: Von zwei gleichartigen Handlungspflichten kann nur eine erfüllt werden

3. Prüfung: Schuld

- **Schuldfähigkeit / Deliktsfähigkeit:** Kann die handelnde Person überhaupt zur Verantwortung gezogen werden?
- **Vorsatz:** Hat die Person bewusst und gewollt gehandelt?
- **oder Fahrlässigkeit:** Hat die Person nicht mit der zu erwartenden Sorgfalt gehandelt?

Rechtsfolgen

- **Strafrechtliche Haftung:** Geldstrafe, Freiheitsstrafe
- **Zivilrechtliche Haftung:** Schadensersatz, Schmerzensgeld
- (Arbeitsrecht: Schadensersatz, Kündigung, Abmahnung)

Besonderheiten im Zivilrecht

Bei der sog. "Haftung aus Vertrag" haftet immer der Vertragspartner, auch wenn er nicht persönlich gehandelt hat, sondern ein sog. „Erfüllungsgehilfe“ - In der Pflege haftet also i.d.R. das Heim gegenüber den Bewohnerinnen, wenn Mitarbeiterinnen gegen Vereinbarungen aus dem Heimvertrag verstoßen (z.B. bei gefährlicher Pflege). Dabei gilt der „objektive“ Maßstab für Fahrlässigkeit im Zivilrecht: Was kann man von einer korrekten Pflege erwarten? Kann das Heim der Mitarbeiterin jedoch nachweisen, innerhalb ihres Verantwortungsbereiches fehlerhaft gehandelt zu haben, muss diese für den Schadensersatz aufkommen.

Bei der sog. "Haftung aus unerlaubter Handlung" wird, ähnlich wie im Strafrecht, geprüft, ob ein Delikt wie z.B. Körperverletzung begangen wurde. Auch hier gilt der „objektive“ Maßstab für Fahrlässigkeit. Die beschuldigte Person kann auf Schadensersatz und/oder Schmerzensgeld verklagt werden.

Wer haftet im Zivilrecht?

Mitarbeiterin	=> bei vorwerfbarem, fehlerhaften Handeln
Vorgesetzte	=> bei Anleitungs- und Überwachungsfehlern, bei Organisationsfehlern
Träger	=> für fremdes Verschulden, bei Anleitungs- und Überwachungsfehlern, bei Organisationsfehlern

Wie kann ich mich vor Haftung schützen?

- Vorbeugen: Qualitätsmanagement und qualifizierte Mitarbeiterinnen machen den Schadensfall unwahrscheinlicher und erleichtern die Beweisführung im Fall einer Klage (Pflegedokumentation)
- Wissen über individuelle Risiken einzelner Bewohnerinnen erleichtert Vorsorgemaßnahmen
- Einbeziehen: Absprachen mit Bewohnerinnen, Angehörigen, Betreuerinnen erleichtern die Last der Verantwortung
- Versicherungen: Betriebs-, Berufshaftpflicht, Privathaftpflicht der Bewohnerinnen

Auflösung der Fallbeschreibungen

Da es sich bei den einführenden Fallbeschreibungen um authentische Fälle handelt, würden die Teilnehmerinnen, nachdem sie während des Vortrags eigene Einschätzungen der Tatbestände abgeben haben, gern die ergangenen Urteile erfahren.

Urteil LG Dresden: Dem Beklagten fällt eine für das Unfallereignis ursächliche Verletzung seiner Schutz- und Fürsorgepflichten aus dem Heimvertrag nicht zur Last.

Urteil OLG Oldenburg: Das Gericht stellt fest, dass die vorliegenden schweren Pflegefehler und die lückenhafte Dokumentation zu einer Beweislastumkehr führen. Da der Beklagte sich nicht entlasten könne, sei er zur Zahlung eines Schmerzensgeldes in Höhe von 35.000 DM verpflichtet.

Zeitlicher Rahmen: 90min

3.6.1.4 Vorsorge (nicht nur) für Ältere: Vollmacht und Betreuungsverfügung

 Ziele	 Methode
<ul style="list-style-type: none"> • Informationsvermittlung • Empfehlungen für die Beratung von Angehörigen 	<ul style="list-style-type: none"> • Vortrag und Diskussion

Die Aufklärung über Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung gehört zu den Standardaufgaben von Betreuungsbehörden und -vereinen. Es empfiehlt sich, eine der für diese Aufgabe zuständigen Personen als Referentin einzuladen.

Von den Teilnehmerinnen werden immer wieder Formblätter bzw. Ratgeber zur Erstellung von Vollmachten nachgefragt. Es empfiehlt sich, eine Auswahl verschiedener Broschüren auszulegen und ggf. zu kommentieren. Viele Formblätter sind nicht besonders geeignet, dem jeweiligen Einzelfall gerecht zu werden, andere Broschüren sind so umfangreich und/oder juristisch formuliert, dass sie das Aufnahmevermögen der Durchschnittsleserin überstrapazieren. Nach unserer Einschätzung ist die von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Betreuungsstelle Frankfurt a.M. zusammengestellte Broschüre zur Information dieser Zielgruppe geeignet.⁶⁷

Zeitlicher Rahmen: 45min

3.6.2 Zweiter Tag

3.6.2.1 Verständnis-Brücken

 Ziele	 Methode
<ul style="list-style-type: none"> • Kommunikation mit den Akteurinnen außerhalb des Heimes verbessern • Gelegenheit zur Klärung von Missverständnissen geben • Hintergründe der Entscheidungsprozesse in den jeweiligen Institutionen (Gericht, Pflegeheim, berufliche Betreuung) aufdecken 	<ul style="list-style-type: none"> • Ein moderiertes Round-Table-Gespräch der Teilnehmerinnen mit jeweils einer Vertreterin der Bereiche Betreuer/Angehörige, Ärztinnen, Amtsgericht

Den „Gästen“ werden im Vorfeld typische Probleme / Konfliktsituationen (z.B. Material aus dieser Studie) genannt. Sie werden aufgefordert, ein kurzes Eingangsstatement in die Runde einzubringen. Danach folgt die Diskussion mit den Teilnehmerinnen.

⁶⁷ Fachhochschulverlag Frankfurt a.M. (Hg.) (2000)

Im Rahmen der durchgeführten Workshops war es nicht immer möglich, Vertreterinnen aller (Berufs-)gruppen zur Teilnahme zu gewinnen. Hier ist eine längerfristige Vorbereitungsphase unbedingt zu empfehlen.

Zeitlicher Rahmen: für jeden Gast 60 min => 240min

3.6.2.2 Zum Prinzip der Erforderlichkeit

 Ziele	 Methode
<ul style="list-style-type: none"> • Den Abwägungsprozeß bei der Betreuerinnenbestellung reflektieren • Nach Alternativen suchen 	<ul style="list-style-type: none"> • Gruppenarbeit an fünf authentischen Fallbeispielen; Vorstellung und Diskussion der Ergebnisse

Die übergeordnete Aufgabenstellung lautet: Wie bewerten Sie bei den einzelnen Fällen die Notwendigkeit einer Betreuerinnenbestellung? Ordnen Sie die Fälle in die Skala zwischen notwendig und unangebracht ein und begründen Sie Ihre Einschätzung. Die entsprechende Skala (s.u.) wird im Tagungsraum z.B. auf einer Stellwand dargestellt.

Zusätzlich zu der übergeordneten Problemstellung wurden konkrete Fragestellungen für jeden Einzelfall formuliert, um einen Anhaltspunkt für die anschließende Diskussion zu bieten. Die folgenden Fallbeispiele werden den Teilnehmerinnen bei der Aufteilung in Kleingruppen übergeben.

Fallbeispiel 1: Frau M. möchte Vorsorge treffen

Bericht aus einer Fortbildung:

Frau M., 94 Jahre und rüstig, will für den Fall Vorsorge treffen, dass sie nicht mehr selbst über sich entscheiden kann. Sie bittet die Altenpflegerinnen E. und F., nicht zuzulassen, dass sie im Falle eines Schlaganfalls in ein Krankenhaus überwiesen wird. Lieber möchte sie in der vertrauten Umgebung sterben. Knochenbrüche nach einem Unfall, Sturz o.ä. sollten jedoch durchaus im Krankenhaus behandelt werden.

Um dieser Willenserklärung Nachdruck zu verleihen, wird sie schriftlich abgefasst, von beiden Pflegerinnen als Zeuginnen unterschrieben und der Dokumentation beigelegt.

Als der Fall tatsächlich eintritt, dass Frau M. einen Schlaganfall erleidet, weigert sich der behandelnde Arzt jedoch, dem Wunsch der Bewohnerin zu entsprechen und verordnet die Überweisung ins Krankenhaus.

War die Entscheidung des Arztes, den Willen der Bewohnerin nicht zu beachten, richtig? Wäre eine Betreuungsanregung sinnvoller als die gemeinsam erstellte Patientenverfügung gewesen?

Fallbeispiel 2: Frau S. verlässt das Heim

Bericht aus einer Supervision (Quelle: Ursula Koch-Straube 1994):

Frau S. lebt seit 3 Jahren im Pflegeheim. Sie ist körperlich ziemlich gesund und rüstig, aber zeitlich und örtlich häufig desorientiert. Sie gilt als „besonders schwieriger Fall“ im Heim, niemand kann sie so recht leiden.

Die MitarbeiterInnen wissen sich nicht mehr zu helfen. Frau S. ist unausstehlich. Sie schimpft und meckert den ganzen Tag. Sie benutzt dabei die schlimmsten Kraftausdrücke und Beleidigungen. Am Essen hat sie grundsätzlich etwas auszusetzen, den „Fraß“ verweigert sie oft und versucht statt dessen, ins Städtchen zu gehen, um dort zu speisen. Sie findet den Weg häufig nicht allein zurück, findet aber immer jemanden, der sie zurückbringt. Sie ist auch schon dabei gesehen worden, wie sie - ohne jegliche Scham - ihre Notdurft auf der Straße verrichtet. Alle sind ratlos und verständlicherweise empört. Sie fühlen sich von ihr als Dreck behandelt.

Die MitarbeiterInnen versuchen immer wieder, Frau S. am Verlassen des Heims zu hindern. Sie sind sich darin einig, dass diese freiheitsentziehende Maßnahme zum Schutz von Frau S. und zur Vermeidung öffentlichen Ärgernisses notwendig sind.

„Was sollen wir nur machen“, das ist ihre Hoffnungslosigkeit ausstrahlende Frage. Die Situation erscheint ihnen verfahren. Und ihre Gedanken kreisen um wirkungsvollere Maßnahmen gegen das Weglaufen und um mögliche Sanktionen für Frau S.' unwürdiges Benehmen.

Wie würde bei Ihnen im Team der Fall diskutiert? Welche Lösungen könnte es geben?

Fallbeispiel 3: Sorge um die Gesundheit

Eine Altenpflegerin berichtet:

„Wir haben eine Bewohnerin, die eigentlich weiß, was sie will, aber sie hat ihre Gesundheit nicht richtig ernst genommen. Sie hat alles gemacht, was der Gesundheit schadet, mit Alkohol oder Nikotin oder sonstige Sachen, alles und sie kann nicht einschätzen, was am besten für sie ist. Und es gibt und gab heiße Diskussionen zwischen der Bewohnerin und dem Pflegepersonal, wenn sie gesagt hat, nein das möchte ich nicht. Diese Bewohnerin hat zum Beispiel den Oberschenkel amputiert, Oberschenkelamputation rechts. Sie hat Kontrakturen. Sie liegt tagsüber in einem Liegewagen, nachts ja im Bett, läßt sich überhaupt nicht lagern, hat einen Dekubitus, der versorgt werden musste. Sie wollte den nicht versorgt haben, sie wollte nicht gelagert werden, sie wollte keinen Verbandwechsel, keine Spülungen nichts. Sie wollte gar nichts. Das würde von alleine wieder weggehen, meinte sie. Sie hat eine Wechseldruckmatratze attackiert, also die Schläuche herausgezogen, mittlerweile haben wir uns auf einen Sitz geeinigt. Damit ist sie aber auch nicht einverstanden, weil sie immer anders liegen möchte, also am liebsten hart, nicht ins Loch sondern auf dem Rand, was aber nicht hilft. Sie sagt immer genau das Gegenteil. Gestern abend noch hatte ich ihr ein Zäpfchen hingestellt, weil sie auch unter Obstipation leidet, das sollten die Nachtwachen ihr heute morgen geben, weil es einfach nicht anders geht. Und einmal die Woche sollte man ja abführen, aber nein, das braucht sie nicht. Sie war ja erst vorige Woche auf dem Toilettenstuhl.“

Welche Möglichkeiten hat das Pflegepersonal, auf diese Situation zu reagieren?

Fallbeispiel 4: Minderversorgung

Erfahrungen einer Krankenschwester aus der ambulanten Pflege:

„Ein 60 Jahre alter Herr war mehr als minderversorgt. Seine Ehefrau ist selber geistig und körperlich sehr schwach, so dass sie die Pflege nicht ausführen kann und den Sinn und die Wichtigkeit der Pflege nicht versteht. Der Patient bekam, nach einem Schlaganfall, Pflegestufe 1. Da er aber bettlägerig, Stuhl und Urin-inkontinent, Diabetiker und blind ist und mein Pflegedienst sämtliche Arbeiten machen muss (Grundpflege, Essenszubereitung), Betten und für frische Wäsche sorgen, Einkaufsliste schreiben....) reicht Pflegestufe 1 gerade für 1x täglichen Einsatz (wenn man beide Augen zudrückt) Also blieb der Patient von morgens 8.00 bis zum nächsten Morgen 8:00 Uhr so im Bett liegen, wie wir ihn dort gebettet hatten. Sehr gefährliche Pflege würde ich sagen...

Darauf hin informierte ich die Krankenkasse, den Hausarzt, den MDK.... Alles wurde abgelehnt, weil die Ehefrau doch im Haus sei. Der Patient hat eine winzige Rente, so dass Zuzahlungen nicht möglich waren ...und Sozialhilfe wollten sie nicht beanspruchen.

Meines Erachtens ist es ein Problem, dass sich Patienten und Angehörige nicht trauen, ihren Rechten nach zu gehen. Stellt ein Pflegedienst Forderungen, wird dies oft als Abzockerei ausgelegt.“

Nicht angemessene Pflegestufen sind auch ein Problem in der stationären Pflege. Wäre die rechtliche Betreuung das adäquate Mittel, einer Bewohnerin zu ihrem Recht zu verhelfen?

Fallbeispiel 5: Familienkonflikte

Die Tochter einer Heimbewohnerin hat ein Problem:

„Meine Mutter ist 74 Jahre alt und seit ca. 10 Jahren an Alzheimer erkrankt. Sie wohnt seit 2 Jahren in einem Pflegeheim. Eine Betreuung war bislang nicht notwendig; mein Vater unterschrieb alle sie betreffenden Dokumente, wobei die rechtliche Gültigkeit nie hinterfragt wurde.

Nun ist es aber es zu einer Auseinandersetzung in der Familie über die Qualität der Heimpflege gekommen, bei der m.E. ungerechtfertigte und schwere Vorwürfe auch gegen das Personal vorgebracht wurden.

Die Heimleitung wandte sich mit der Bitte um Stellungnahme an mich. Da ich die gute Zusammenarbeit mit dem Heim schätze und den Eindruck habe, dass meine Mutter dort gut aufgehoben ist, sagte ich meine Unterstützung zu. Der Heimleiter hat vorgeschlagen, dass ich die Betreuung meiner Mutter beantragen soll, um ihre Interessen besser vertreten zu können.

Die Auswirkung auf die Familiensituation ist fatal: Mein Vater, der selbst nicht initiativ wird, fühlt sich übergangen und "entmündigt" ("Sonst ging es doch auch so"). Mein Bruder hat einen Anwalt eingeschaltet, um zu verhindern, dass ich Betreuerin werde. Bei mir bestätigt sich dadurch der bisherige Verdacht, dass meine Mutter nur instrumentalisiert wurde, um an ihr Vermögen zu kommen.“

Wie beurteilen Sie das Verhalten des Heimes in dem Konflikt? Was könnte man tun, um die verfahrenre Situation im Interesse der Bewohnerin aufzulösen?

Auswertung : Skala für die Einschätzungen zur Erforderlichkeit einer Betreuung (Beispiel)

	notwendig				hilfreich				vermeidbar				unangebracht			
Fall 1																●
Fall 2							●									
Fall 3		●														
Fall 4			●													
Fall 5												●				

Die Fälle sollen in 4er-Gruppen besprochen werden, die Einschätzungen der einzelnen Personen (auch Gruppenmeinungen sind möglich) werden z.B. durch Punkteverteilung auf einer Stellwand visualisiert. Die zu erwartende unterschiedliche Bewertung und ggf. die „Auflösung“ der Fallbeispiele stimulieren die anschließende Diskussion.

Zeitlicher Rahmen: 60min für Gruppenarbeit, 60min Diskussion

Fortsetzung der Fallbeispiele

Die „Auflösung“ der Fälle sollte während der Auswertung vorgelesen werden, wenn das Meinungsbild der Teilnehmerinnen zum jeweiligen Fall abgegeben wurde. Eventuell ergeben sich durch die Zusatzinformationen neue Facetten der rechtlichen Beurteilung.

Fallbeispiel 1: Frau M. möchte Vorsorge treffen

Frau M. kam nach einiger Zeit in schlechtem Zustand aus dem Krankenhaus zurück. Das Vertrauensverhältnis zu den Altenpflegerinnen war zerstört. Zudem plagte diese seitdem ein schlechtes Gewissen.

Fallbeispiel 2: Frau S. verlässt das Heim

In der Supervision werden die Hintergründe der Situation beleuchtet:

Die MitarbeiterInnen wissen sehr wenig von Frau S. und ihrem früheren Leben, aber das Wenige nutzen wir, um uns von Frau S. ein verändertes Bild zu machen.

Angehörige hat Frau S. nicht, auch keine Freunde in der Stadt, da sie zuletzt weiter entfernt gewohnt hat. Früher lebte sie in der DDR, arbeitete dort als Modistin. Irgendwann ist sie dann in die BRD übersiedelt und arbeitete in einem Kiosk.

Warum Frau S. in dieses Heim gekommen ist, wer es veranlaßt hat, wer sie ins Heim gebracht hat, daran erinnert sich niemand mehr so genau.

In der Supervision stellen wir uns Frau S. als Modistin vor, eine elegante Dame, anerkannt in der Stadt, weil sie sehr fantasievolle Modelle arbeitet. Sie selbst ist auch immer auffallend gut gekleidet und auf ihr Äußeres, ihre Kleidung, ihr Makeup und ihre Figur bedacht.

Dagegen heute: Frau S. lebt mit einer anderen, ihr fremden Frau in einem engen Zimmer. Das Gebäude ist insgesamt in einem schlechten Zustand. Frau S. hat sich mit ihren Wünschen und

Gewohnheiten in den Tagesablauf einzuordnen, zu akzeptieren, was ihr geboten wird. Sie ist eine unter vielen, dazu nicht gerne gesehen - und eben keine anerkannte und elegante Modistin mehr.

Die MitarbeiterInnen überlegen, was sie im Rahmen ihrer beschränkten Möglichkeiten tun können: Ihr einen schönen Nachmittag wünschen, wenn sie das Haus verläßt, anstatt sie am Weggehen zu hindern und selbst zu schimpfen; sie fragen, was sie gerne essen möchte, anstatt ihr das Essen einfach vorzusetzen; sich mit ihr beraten, was sie anziehen könnte, und es registrieren, wenn sie es wirklich einmal geschafft hat, frische Sachen anzuziehen; ihr sagen, wenn sie hübsch aussieht; sich mit ihr über ihren früheren Beruf als Modistin unterhalten...

Der Versuch gelingt. Frau S. wird zugänglicher und freundlicher. Sie isst die von ihr ausgewählten Speisen (obwohl die Auswahl nicht groß ist). Ihr Selbstwertgefühl ist gewachsen, sie fühlt sich wohler im Heim und ihr Drang, das Weite zu suchen, hat nachgelassen. Das „Problem Frau S.“ hat sich zwar nicht in Luft aufgelöst, jedoch deutlich entschärft.

Fallbeispiel 3: Sorge um die Gesundheit

Der Fall ging folgendermaßen aus:

„Da mussten wir wirklich eine Betreuung anregen, weil, ja da konnten wir überhaupt nichts mehr machen. Jetzt hat die Tochter die rechtliche Betreuung mit dem Aufgabenkreis Gesundheitsfürsorge übernommen. Jetzt klappt es ganz gut, weil wir unsere Behandlung laut ärztlicher Anordnung durchziehen und dementsprechend auch den Erfolg haben. Nur die Bewohnerin ist nicht erfreut. Sie sagt, sie möchte es nicht. Somit ist man den ewigen Streitereien aus dem Weg gegangen und wir haben uns mit dem Arzt geeinigt, die Behandlung wird jetzt durchgezogen. Wenn das Erfolg bringt, lassen wir uns auch auf keine Diskussion ein. Andere Dinge, wenn sie etwas anderes anziehen möchte, oder Tee oder Cappuccino oder was weiß ich, das kann sie alles selbst entscheiden und das soll sie auch behalten. Aber was diese andere Sache angeht, also da mussten wir schon eine Betreuung anregen.“

Fallbeispiel 4: Minderversorgung

„Nachdem ich mit nichts Erfolg hatte, sprach ich mit der Ehefrau und wir kamen zu dem Schluss, das der Patient einen Betreuer bekommt. Gesagt getan... und siehe da erst über den Betreuer ist es uns gelungen Pflegestufe 2 zu erhalten....und das innerhalb von drei Tagen. ich freue mich für den Patienten und gleichzeitig finde ich es verdammt traurig, das es einem Pflegedienst nicht zugetraut wird zu beurteilen, was der Patient wirklich braucht...“

Fallbeispiel 5: Familienkonflikte

Hier ist die Fortsetzung des Fallbeispiels leider nicht bekannt.

4 Praxismaßnahme Informationsmaterial

4.1 Inhalte und Zielgruppen

Bei der Auswahl der Themen für die Faltblätter wurden die Aussagen aus den Interviews mit Pflegekräften ebenso wie die Empfehlungen des Fachbeirats und die Erfahrungen aus den Fortbildungen berücksichtigt. Die sieben uns am wichtigsten erscheinenden Bereiche werden durch die Informationsmaterialien abgedeckt:

- Rechte und Pflichten der Betreuerinnen
- Haftungsfragen
- sedierende Medikamente
- Familienangehörige als Betreuerinnen
- freiheitsentziehende Maßnahmen
- Betreuungswesen in der Praxis
- Selbstbestimmung bei verwirrten alten Menschen

Für die Zielgruppe der Leitungskräfte (Heimleitung, Pflegedienstleitung, Stations- Wohnbereichsleitung) sowie Sozialdienst wurde ein eigenes Produkt erstellt, das stärker auf die rechtlichen Regelungen eingeht und sich mit spezifischen Situationen für Leitungskräfte wie die Heimaufnahme befasst.

4.2 Methoden

4.2.1 Kommunikationsstrategie

Da ausführliche Abhandlungen zum Pflegerecht bereits vorhanden sind⁶⁸, zielen die hier erstellten Informationsmaterialien darauf ab, kurze und situationsbezogene Entscheidungshilfen zu geben sowie den Dialog zwischen Pflegekräften auf der einen Seite und den Instanzen des Betreuungssystems, Betreuerinnen und Angehörigen auf der anderen Seite anzuregen.

Wie bei allen Printmedien, die ja eine nicht-reaktive Form der Kommunikation darstellen, ist es zunächst entscheidend, dass der Versuch der Kommunikation von der Zielgruppe überhaupt wahrgenommen wird.

Die Platzierung eines Aufstellers (Dispensers) im Arbeitsfeld der Pflegekräfte ist eine einfache und wirksame Methode, vermittels eines optischen Reizes die Zielgruppe neugierig auf die zu vermittelnden Kommunikationsinhalte zu machen. Für ein weitere Verbreitung des Materials stehen in der Nähe des Dispensers Mitnahmeexemplare in einer Einsteckhülle zur Verfügung.

4.2.2 Gestaltung der Faltblätter für Pflegerinnen

Die Titelseite ist längs in zwei Farbflächen geteilt. Die rechte Seite ist immer weiss, die linke unterscheidet sich in der Farbigkeit je nach Thema. Rechts unten erscheint der Claim „Betreuungsrecht und Pflege – Entscheidungshilfen“. Die Kontrastwirkung, die durch die grafische Zweiteilung

⁶⁸ z.B. Klie 1997, Grosskopf / Klein 2000.

erzielt wird, symbolisiert ein Grundmotiv im Umgang mit dem Betreuungsrecht, nämlich das Abwägen zwischen konkurrierenden Zielen wie z.B. Selbstbestimmung und Fürsorge.

Die *Einklappseite* weist ebenfalls die bekannte Zweierteilung auf, diesmal steht auf der linken Seite ein emotional aufgeladenes Foto, das abstrakt und reduziert Gefühle des jeweiligen Themas widerspiegeln soll. Die rechte Hälfte der Seite wird genutzt, um mit einem Zitat, das auf die jeweilige Problematik abgestimmt ist, zum Nachdenken anzuregen und sich auf das Thema einzulassen. Die *Innenseiten* dienen hauptsächlich der sachlichen Information. Inhaltlich sollen vor allem Alltagssituationen angesprochen werden und das Zitieren von Rechtsvorschriften oder der Rechtsprechung möglichst vermieden werden. Auf der *Rückseite* wird auf weiterführende Literatur verwiesen. Dort findet sich auch die Adresse des Herausgebers.

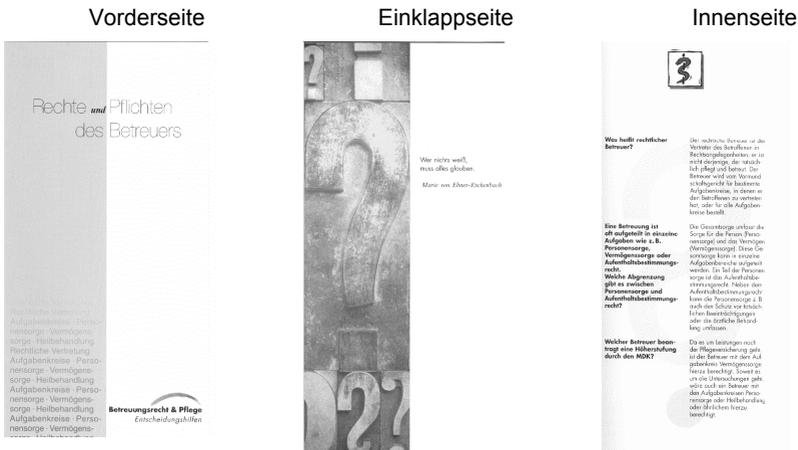
4.2.3 Informationsbroschüre für Leitungskräfte / Sozialdienst

Die Informationsbroschüre für Heimleitung, PDL, Stations-/Wohnbereichsleitung und Sozialdienst ist nach demselben grafischen Gestaltungsprinzip aufgebaut wie die Faltblätter für Pflegekräfte. Der Umfang ist jedoch ca. dreimal so groß wie der eines Themenblattes. Außerdem wurden konsequent zu jeder Frage Verweise auf Gesetzestexte und Rechtsprechung eingefügt. Die Hinweise auf Informationsquellen sind ebenfalls ausführlicher gehalten: Zu Beginn werden die relevanten Gesetze und deren Regelungsbereich aufgeführt. Literaturhinweise und Internetadressen eröffnen weitere Möglichkeiten, das Thema zu vertiefen oder sich über aktuelle Entwicklungen zu informieren.

4.3 Durchführung

4.3.1 Beispiel eines Themenfaltblattes für Pflegekräfte

Zur Darstellung der grafischen Gestaltung ist hier ein Teil des Faltblatts „Rechte und Pflichten des Betreuers“ verkleinert abgebildet. Das gesamte Material befindet sich in Originalgröße im Anhang.



4.3.2 Informationen für Führungskräfte und Sozialdienst

Vorderseite

Innenseite (Bild)

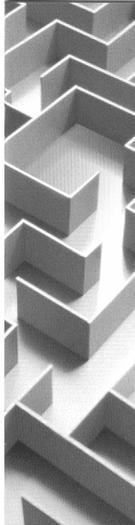
Innenseite (Text)

Infomaterial
zum
Betreuungsrecht

Für Heimleitung, PDL,
Stations-/Wohnbereichs-
leitung, Sozialdienst

Heimvertrag - BGB
FGG - Heimaufnahme
Heimvertrag - Vollmachten
Rechtsprechung - BGB
FGG - Heimaufnahme
Heimvertrag - Vollmachten
Rechtsprechung - BGB
FGG - Heimaufnahme
Heimvertrag - Vollmachten
Rechtsprechung - BGB
FGG - Heimaufnahme

Betreuungsrecht & Pflege
Entscheidungshilfen



Recht und Unrecht lassen sich nie mit einem so sauberen Schritt trennen, dass jeder Teil nur von einem etwas habe.

Martens



Wer ist für die Verwahrung des Betroffenen zuständig?

Diese Frage ist, wenn es nicht über die Pflegegesetzverhandlungen bereits ein Aufgabes des Heimes gestellt ist, im Heimvertrag klar zu regeln. Sonst kann es später, wenn der Betroffene selbst nicht mehr über die Verwahrung des Betroffenen bestimmen kann, zu Unfröhmigkeiten zwischen Angehörigen, Betreuern und Personal kommen.

Gibt es bei Kurzzeitpflege Besonderheiten zu beachten?

Rechtlich nicht es keinen Unterschied, ob ein Heimvertrag nur für eine vorübergehende Zeit oder auf Dauer abgeschlossen ist. Auch der Umfang der Sorgfaltspflichten und der Fürsorgepflichten ist nicht von der Dauer des Vertrages abhängig. Einen wirksamen Vertrag kann auch hat ein geschäftsfähiger Betreffener schließen, entsprechend für ihn ein Bevollmächtigter oder ein rechtlicher Betreuer mit dem entsprechenden Aufgabebereich.

Was ist bei einem Unfall?

Erfolgt der Betroffene einen Unfall im Heim oder im Haus Bewerkschaft, so müssen von der Heimleitung und von Pflegepersonal alle notwendigen medizinischen Maßnahmen vorzuzuzieh werden, also drztliche Behandlung und auch z. B. eine Krankenhaustaufnahme. Rechtlich ergibt sich dies aus der über des Heimvertrag übernommenen Fürsorgepflichtung.

Teil III

Europäischer Systemvergleich Betreuungsrecht

1 Das Recht stellvertretender Entscheidungen für Erwachsene

In den Rechtsordnungen aller Staaten gibt es Regelungen für den Fall, dass Erwachsene aufgrund einer Krankheit nicht entscheidungsfähig sind und dringende Angelegenheiten stellvertretend für sie entschieden werden müssen. Will man einen Systemvergleich anstellen, genügt es nicht, die jeweiligen Äquivalente des deutschen Rechtsinstituts "Betreuung" nach BGB zu suchen und deren Struktur und Anwendung zu analysieren. Vielmehr müssen auch andere Formen stellvertretender Entscheidungen berücksichtigt werden.⁶⁹ Ein solcher Vergleich wurde in einem von der europäischen Kommission geförderten Projekt in Trägerschaft der europäischen Dachorganisation der Alzheimergesellschaften, Alzheimer Europe, bereits angestellt. Das Projekt LAWNET beinhaltet eine Aufstellung nationaler Rechtsnormen aus den 15 Mitgliedsstaaten der EU, die die Rechtsstellung demenzkranker Menschen beeinflussen, sowie Empfehlungen zur Verbesserung des Rechtsschutzes.⁷⁰

Nicht nur Gesetze, sondern auch deren institutionelle Ausgestaltung bestimmen letztlich, inwieweit die Ziele des Gesetzgebers erreicht werden können. Darum soll in diesem Kapitel beispielhaft das Zusammenspiel von Recht und Institutionen (vor allem diejenigen Organisationen, die die *soziale Betreuung* psychisch kranker und behinderter Menschen übernehmen) analysiert werden.

Das Einbeziehen einer europäischen Dimension entspringt nicht der Absicht, einer Europäisierung des Betreuungsrechts das Wort zu reden. Allenfalls kann es darum gehen, einheitliche Standards für nationale Gesetzgebungen festzulegen.⁷¹ "Rechtsvereinheitlichung durch die Gemeinschaftsgesetzgebung ist kein Selbstzweck, sondern funktional auf die Verwirklichung der Ziele der Gemeinschaft bezogen."⁷² Das Prinzip der Subsidiarität in der Europäischen Union ermöglicht eine Vielfalt von Rechtsordnungen, die der jeweiligen Geschichte des Landes und der Besonderheit seiner Institutionen angepasst sind.

Der rechtsvergleichende Blick über die Grenze der eigenen Rechtsordnung dient dem jeweiligen nationalen Gesetzgeber, aber auch Rechtsprechung und Wissenschaft vor allem dazu, eine überzeugende Problemlösung für die eigene Rechtsordnung zu entwickeln.⁷³ Möglicherweise lassen sich auch Tendenzen feststellen, wie durch eine Gestaltung der sozialen Betreuung die Inanspruchnahme der Instrumente rechtliche Betreuung und Unterbringung beeinflusst bzw. sogar substituiert werden können.

⁶⁹ In Deutschland wären dies z.B. die öffentlich-rechtlichen Unterbringungs- bzw. Psychisch-Kranken-Gesetze.

⁷⁰ Alzheimer Europe 2000.

⁷¹ Einen solchen Versuch stellt die in Kap. 4 dargestellte Empfehlung des Ministerkomitees des Europarats von 1999 dar. Bemühungen um zwischenstaatliche Regelungen für den Umgang mit europäischen Bürgerinnen, die rechtlich betreut werden oder für die eine Betreuung in Frage käme, führten zur Erstellung der Konvention 35 der Haager Konferenz für internationales Privatrecht. Letzteres Dokument mit dem Titel „Übereinkommen über den internationalen Schutz Erwachsener“ wurde bisher nur von den Niederlanden und Frankreich unterschrieben und ist noch nicht in Kraft getreten; daher wird hier nicht näher darauf eingegangen. Für nähere Informationen s. Siehr 2000 oder die englischsprachige Webseite der Haager Konferenz: <http://www.hcch.net/e/conventions/menu35e.html>

⁷² Lipp 2000, 224.

⁷³ Lipp 2000, 222.

2 Auswahl der Länder

Mit Dänemark und den Niederlanden wurden zwei Staaten untersucht, in denen kürzlich Reformen im Bereich des Betreuungsrechts stattgefunden haben.⁷⁴ In Österreich dagegen fand eine grundlegende Reform schon 1983 statt; in einigen Aspekten diente das österreichische System der Sachwalterschaft dem deutschen Betreuungsrecht als Vorbild. Interessant wird diese Konstellation durch die Ähnlichkeit der gesetzlichen Regelung bei unterschiedlicher institutioneller Ausgestaltung (Anbindung der Berufsbetreuerinnen an die Vereine für Sachwalterschaft, s. Kap. 3.3.).

3 Beispiele aus den Nachbarstaaten

3.1 Rechtliche Betreuung in Dänemark: Zwei neue Gesetze im Wirkungsfeld der Altenhilfe⁷⁵

3.1.1 Einleitung

Die Neugier und das Interesse, Regelungen und Rahmenbedingungen zur rechtlichen Betreuung schutzbedürftiger Behinderter und psychisch kranker Menschen im Nachbarland Dänemark genauer kennen zu lernen, hat ihren Ausgangspunkt in der Erstveröffentlichung der dänischen Statistik: Im Jahr 1997 wurden in Deutschland etwa 13 mal häufiger Betreuerinnen bestellt als in Dänemark.

Derart deutliche Unterschiede erscheinen auf dem ersten Blick ungewöhnlich und sind erklärungsbedürftig. In deutschen Fachdiskussionen wird die hohe Zahl und der stete Anstieg der Betreuungs-raten unter anderem mit dem Zuwachs der Anteile der über 65jährigen Personen an der Gesamtbevölkerung in Beziehung gesetzt und deshalb für unausweichlich gehalten. Auf dem Hintergrund dieser dänischen Daten ist auffallend, dass eine deutliche Zunahme der älteren Bevölkerungsanteile in Dänemark bereits in den 70er und 80er Jahren stattfand und die Sozialschutzsysteme sich entsprechend darauf einzurichten hatten. Die Lebenserwartung der 60- bzw. 80jährigen Männer und Frauen ist im übrigen in den Ländern Dänemark und Deutschland fast identisch. Kurz gesagt: Die Tatsache, dass mehr Menschen immer älter werden und deshalb auch mehr alte Menschen behandlungs-, pflege- und betreuungsbedürftig sind, ist sicher kein ausreichender Erklärungs-hintergrund für die relativ hohen deutschen Betreuungs-raten.

3.1.2 Værgemål - die rechtliche Betreuung in Dänemark

3.1.2.1 Kritik am alten Vormundschaftsrecht

Das dänische Unmündigkeits- und Vormundschaftsrecht von 1922 stand seit längerem in der Kritik. Zwar war die Zahl der Entmündigungen relativ gering, jedoch wurde denen, die davon betroffen waren, jegliches Mitspracherecht verwehrt. Neben der Äußerung grundsätzlicher Bedenken aus der Perspektive der Menschenrechte richtete sich diese Kritik v.a. gegen die Anonymität des

⁷⁴ Dänemark: Værgemål 1997, Gesetz über die Anwendung von Zwang 2000 (s. Kap. 3.1.); Niederlande: Curatele / Mentorschap / Beschermingsbewind 1995 (s. Kapitel 3.2.).

⁷⁵ Zuerst veröffentlicht in der BtPrax 1 und 2 /2000; der Artikel wurde nach Erscheinen der Statistik von 1998 aktualisiert und überarbeitet.

Verfahrens: Eine Untersuchung⁷⁶ förderte zutage, dass 80-90% der Fälle durch reine Papierarbeit erledigt wurden, d.h. die Richterin bekam die zu Betreuenden nie zu Gesicht und entschied nach Aktenlage. Diese unbefriedigende Situation sollte durch das neue Betreuungsgesetz⁷⁷, das sog. „Lov Nr.388 om værgemål“ (VML), verbessert werden, welches am 14.6.1995 verabschiedet wurde und am 1. Januar 1997 in Kraft trat.

3.1.2.2 Leitideen und Strukturen des Betreuungssystems

Das zu lösende Problem bestand darin, einen Modus der Wahrnehmung wirtschaftlicher und persönlicher Angelegenheiten durch eine rechtliche Vertreterin zu finden, die der Betreuten trotz ihrer Krankheit/Behinderung ein Höchstmaß an Autonomie zugesteht. Dies erfordert ein Instrumentarium, das flexibel auf den Einzelfall eingehen kann.

Das dänische Modell kennt drei Stufen der Intervention⁷⁸: Die niedrigste Schwelle kann schon beim Vorliegen von „Unerfahrenheit“ oder „Gebrechlichkeit“ überschritten werden. Die Art der Betreuung, die hier in Frage käme, nennt sich „samværgemål“ (§7 VML) und wird nur auf Antrag der Betroffenen eingerichtet. Im Deutschen wäre die Übersetzung mit „Beistandschaft“ angemessen, da im Unterschied zu den folgenden Formen die Betreuerin Rechtsgeschäfte nur gemeinsam mit der Betreuten abschließen kann.

Für die nächst höhere Stufe, das sog. §5-værgemål, sind die Voraussetzungen strenger und ähneln den Kriterien des deutschen §1896 BGB: Eine psychische Krankheit, geistige Behinderung oder andere Form schwerer gesundheitlicher Beeinträchtigung muss vorliegen; schwere Demenz wird im dänischen Gesetz explizit genannt (§5 Abs.1 VML). Aufgrund dieser Beeinträchtigung muss die betreffende Person außer Stande sein, ihre Angelegenheiten zu regeln. Des weiteren gilt der Grundsatz, dass die rechtliche Betreuung ein letztes Mittel ist, d.h. informelle Hilfen nicht zur Verfügung stehen. Der Umfang der Betreuung soll sich ebenfalls auf das Notwendigste beschränken (§§5,8 VML, vgl. §1896 Abs. 2 BGB).

Die Aufgabenkreise können „maßgeschneidert“ werden, sowohl bezüglich der Art der Aufgabe als auch einer eventuellen zeitlichen Begrenzung. Eine regelmäßige Überprüfung der Betreuung wie im deutschen Recht ist hier nicht vorgesehen; 1997 wurden 90% der neu eingerichteten Betreuungen ohne Zeitbegrenzung ausgesprochen.

Im Gesetz wird zwischen ökonomischen und persönlichen Angelegenheiten unterschieden. Die Betreuung kann eine oder mehrere spezifische Aufgaben umfassen (z.B. Umzug in eine stationäre Einrichtung) oder jeweils den gesamten Bereich umfassen. Die Betreute bleibt unter den Voraussetzungen eines §5-værgemål mündig, d.h. die Entscheidungskompetenz bleibt selbst für die Bereiche, in denen eine Betreuerin bestellt wurde, erhalten.

Erst mit der dritten Interventionsstufe, dem §6-værgemål, wird der Betroffenen die rechtliche Handlungsfähigkeit in wirtschaftlichen Belangen entzogen. Diese Maßnahme wird immer in Verbindung mit der Einrichtung einer Betreuung nach §5 vollzogen, daher müssen auch hier die oben beschriebenen Voraussetzungen vorliegen. Die Möglichkeit einer Betreuerin, auch in

⁷⁶ Gutachten Nr.1247 værgemål, hg. 1993 vom Ausschuss des Justizministeriums für ein Mündigkeitsgesetz.

⁷⁷ Die Vormundschaft bei Minderjährigen wird im 1. Kapitel des VML (§§1-3) kurz angesprochen und soll hier nicht näher behandelt werden. Sämtliche hier zitierten Gesetze (Lov) und Verordnungen (Bekendtgørelse, abgekürzt BEK / LBK) sind in vollem Wortlaut im Internet unter www.retsinfo.dk zu finden.

⁷⁸ Die Sonderfälle einer zusätzlichen besonderen Betreuerin (§§ 47, 48 VML) und der vorläufigen Betreuerin (§21 VML) sollen hier außer Acht gelassen werden.

persönlichen Angelegenheiten (z.B. medizinische Behandlung, Wohnortbestimmung etc.) gegen den Willen der Betreuten zu entscheiden, existiert nicht. Hier wurde die Kompetenz der Betreuerin strikt begrenzt; wenn überhaupt, werden derartige Entscheidungen außerhalb des Betreuungsrechts geregelt (s. Kap. 3.1.3.).

Die Einrichtung, Änderung oder Aufhebung einer Betreuung kann nicht von jedermann angeregt werden, sondern nur von der betroffenen Person selbst, nahen Angehörigen, einer schon vorhandenen Betreuerin (bei Änderung/Aufhebung) oder öffentlichen Stellen wie den Kommunalbehörden oder der Polizeidirektion (§16 VML). Eine Anregung sollte eine Begründung für die Notwendigkeit einer Betreuung und einen Vorschlag zu Charakter und Umfang der Betreuung enthalten.

Vor Einrichtung einer Betreuung nach §5 oder §6 muss ein ärztliches (nicht unbedingt fachärztliches) Gutachten erstellt werden. Eine weitere Vorschrift besagt, dass bei Betroffenen, die ihren Wohnsitz in einer Einrichtung haben, von jener eine Stellungnahme einzuholen ist (§18 VML). Gutachten und Stellungnahme können, sofern es für notwendig erachtet wird, auch beim Verfahren der minder eingreifenden Betreuung nach §7 in Auftrag gegeben werden.

Bis hierher kommt der deutschen Leserin das System -mit kleinen Abweichungen- vertraut vor. Die institutionellen Strukturen, innerhalb derer das Betreuungsrecht zur Anwendung kommt, unterscheiden sich dagegen gravierend von der deutschen Situation: Die Einrichtung einer Betreuung und die Bestellung einer Betreuerin sind -wie im deutschen Recht- eine Einheitsentscheidung, die jedoch *nicht unbedingt eine Richterin* treffen muss. Hier liegt eine Besonderheit des dänischen Betreuungssystems, die im Zuge der deutschen Diskussion um die Abkehr von der justizförmigen hin zur sozialen Betreuung sicherlich Beachtung verdient. Ausgehend von der oben angeführten Kritik, dass Richterinnen in der Vergangenheit der Realität hilfsbedürftiger Personen nicht gerecht wurden, entlastete der Gesetzgeber diesen Berufsstand und beließ nur noch diejenigen Fälle bei der Justiz, in denen von Betroffenen Protest geäußert wurde oder der Entzug von Handlungsfähigkeit im Spiel ist, also bei §6-værgemål. Man sah davon ab, dem bestehenden Missstand dadurch zu begegnen, dass die Richterinnen zum Aufsuchen jeder Betroffenen verpflichtet wurden (vgl. §68 Abs. 1 FGG), weil eine Überlastung der Gerichte befürchtet wurde.

Die Sachkompetenz des größten Teils der Betreuungen liegt beim „Statsamt“, einer dem Innenministerium angegliederte Behörde, die auf Länderebene agiert und u.a. in der Art einer Schiedsstelle personen- und familienrechtliche Angelegenheiten (Betreuung, Scheidung, Unterhaltsfragen, Adoption etc.) versucht, einvernehmlich zu regeln. Diese Institution darf alle Entscheidungen in Zusammenhang mit §5 und §7-værgemål treffen. Wird ein Verfahren am Statsamt eingeleitet und tauchen behördlicherseits Bedenken auf, die Sache rein administrativ zu behandeln, oder die Betroffene legt Protest ein, muss der Fall an das Gericht weitergegeben werden.⁷⁹

3.1.2.3 Zur Praxis des neuen Betreuungsrechts in Dänemark

Anzahl der Betreuungen

Im ersten Jahr des Betreuungsrechts wurden 680 Betreuungen neu eingerichtet, im darauf folgenden Jahr 948 (s. Tab.18). Untersuchungen zeigen gleichwohl, dass ca. 40.000 Personen oder 1% aller

⁷⁹ §13 Abs.2 VML. Dies traf 1997 auf 78 Fälle zu.

Erwachsenen die Bedingungen des Betreuungsgesetzes erfüllen würden, d.h. an einer psychischen Krankheit/Behinderung leiden und ihre Angelegenheiten nicht allein regeln können. Die größte Gruppe sind die älteren Menschen: Von den ca. 50.000 Pflegeheimbewohnerinnen wird der Anteil der an schwerer Demenz Erkrankten auf 40% oder ca. 20.000 geschätzt.⁸⁰

Tab. 18: Neu eingerichtete Betreuungen 1997 und 1998

Betreuungstyp	Anzahl 1997	Prozent	Anzahl 1998	Prozent	Steigerung in %
§5, wirtschaftlicher Aufgabenkreis	321	47%	482	51 %	50 %
§5, persönlicher Aufgabenkreis	34	5%	47	5 %	38 %
§5, kombinierter Aufgabenkreis	216	32%	300	32 %	38 %
§6, Entzug der Handlungsfähigkeit	48	7%	56	6 %	16 %
§7, samværgemål	61	9%	63	6 %	0 %
Summe	680	100%	948	100 %	42%

Quelle: Civilretsdirektoratet 1998/1999: Iværksættelse, ændring og ophævelse af værgemål.

Warum ist die Zahl der Betreuungen bisher nicht entsprechend angestiegen? Zunächst wird vermutet, dass das neue Konzept, das den Betreuten weitgehende Mitspracherechte einräumt, noch nicht bekannt genug ist. Die Entmündigung wird als zu gravierender Eingriff in die Persönlichkeitsrechte empfunden, so dass Angehörige oft vor diesem Schritt zurückschrecken. Für diese Vermutung spricht die doch deutlich höhere Inanspruchnahme des neuen Betreuungsrechts nach einem Jahr Praxis.

Eine empirische Untersuchung unter Verwandten von Demenzkranken wirft weiteres Licht auf die Entscheidungsprozesse, die der Bestellung einer Betreuerin vorausgehen.⁸¹ Bei den Interviewten waren geringe Kenntnisse vom alten Vormundschaftsrecht und kein Wissen über das neue Betreuungsrecht vorhanden. Im Vordergrund standen die vielfältigen Probleme des Alltags, die es für die betreuten Personen zu lösen galt. In den meisten Fällen arbeiteten die pflegenden Angehörigen mit Bankangestellten und Vertreterinnen der kommunalen Altenhilfe auf informelle Weise zusammen. Meist wiesen die Banken schon von sich aus auf die Möglichkeit der Erteilung von Vollmachten hin, um die Vertretung für den ökonomischen Teil sicher zu stellen. Auch die Inanspruchnahme von Leistungen der Altenhilfe war kein Auslöser für die Anregung einer Betreuung, da die Angehörigen als Ansprechpartnerinnen für die Anmeldung eines Bedarfs an Sozialleistungen akzeptiert wurden; ist dies erst einmal geschehen, hat die Gemeinde die Pflicht, eine entsprechende Versorgung sicherzustellen (s. Kap. 3.1.4). Erst wenn Konflikte auftreten, meist innerhalb der Familie oder zwischen Familie und Vertreterinnen kommunaler Dienste, werde eine formale Absicherung des Vertretungsanspruchs für notwendig erachtet.

Betreuerinentypen

Dank der differenzierten Erhebung des dänischen Zivilrechtsdirektorats kann zu der Frage, wer Betreuerin wird, einiges gesagt werden (s. Tab.19).

⁸⁰ Leider ohne nähere Quellenangabe veröffentlicht auf der Webseite von „Danmarks Familieadvokat“ www.familieadvokaten.dk, Thema Nr. 921.

⁸¹ Buss 1999.

Tab. 19: Betreuerinnentypen nach Aufgabenkreisen (vom Statsamt neu eingerichtete §5-Betreuungen)

Aufgabenkreis \ Betreuerinnentypus	wirtschaftliche Angelegenheiten		persönliche Angelegenheiten		kombinierter Aufgabenkreis	
	1997	1998	1997	1998	1997	1998
Angehörige	169 (58 %)	253 (58 %)	22 (85 %)	26 (70 %)	140 (80 %)	204 (75 %)
Berufsbetreuerinnen vom Statsamt (Fast værge)	86 (30 %)	154 (35 %)	4 (15 %)	10 (27 %)	32 (18 %)	65 (24 %)
Andere Berufsbetreuerinnen	34 (12 %)	33 (8 %)	0 (0 %)	1 (3 %)	4 (2 %)	2 (1 %)
Summe aller Betreuerinnen	289 (100 %)	440 (100 %)	26 (100 %)	37 (100 %)	176 (100 %)	271 (100 %)

$n(1997)=491$; $n(1998)=748$

Quelle: Civilrettsdirektoratet 1998/1999: *Iværksættelse, ændring og ophævelse af værgemål.*

Die Figur der vom Statsamt angestellten Betreuerin (Fast værge) stimmt nicht ganz mit dem deutschen Behördenbetreuerinnen überein, da ihre Aufgabe allein im Führen der Betreuungen besteht. Das Statsamt kann selbständig je nach Bedarf derartige Stellen ausschreiben. Von Bemühungen, ehrenamtliche Fremdbetreuerinnen zu gewinnen, ist uns nichts bekannt.

Es zeigen sich deutliche Unterschiede in der Wahrnehmung der verschiedenen Aufgaben: Während die Berufsbetreuerinnen, mehrheitlich Rechtsanwältinnen, in wirtschaftlichen Angelegenheiten immerhin mit 43% (1997: 42%) vertreten sind, bleibt die Wahrnehmung persönlicher Angelegenheiten mit 70% (1997: 85%) der Fälle die Domäne der Angehörigen. Im Jahresvergleich nimmt der Angehörigenanteil an Betreuungen mit persönlichen und kombinierten Aufgabenkreisen um 5% ab. Daraus einen Trend zur Professionalisierung des Systems abzulesen, wäre jedoch angesichts der insgesamt niedrigen Fallzahlen verfrüht.

Vergütung, Kosten und regionale Verteilung

Die Vergütung von Berufsbetreuerinnen erfolgt in Dänemark nach einer einfachen Pauschalregelung⁸²: Die vermögende Betreute oder ersatzweise das Statsamt zahlen einen Festbetrag zu Beginn der Betreuung aus (umgerechnet 400 DM bei persönlichen und 1080 DM bei ökonomischen Angelegenheiten), im weiteren Verlauf erhalten Berufsbetreuerinnen eine Jahrespauschale (1290 DM bei persönlichen, 940 DM bei ökonomischen Angelegenheiten). In besonderen Fällen können darüber hinausgehende Schätzwerte eingesetzt werden. Nicht in der Vergütung enthalten sind notwendige Auslagen, die gegen Nachweis erstattet werden, worauf auch Familienangehörige, die eine Betreuung führen, einen Anspruch haben.

⁸² Die Vergütungsfragen sind geregelt in der sog. Sagsbehandlingsbekendtgørelse (BEK Nr. 1178 vom 13.12.1996).

Die Ausgaben für die Staatskasse pro Betreuung fielen im ersten Jahr des neuen Betreuungsrechts relativ gering aus: Der Median entspricht genau den Pauschalen für ökonomische Betreuungen (1080 DM Startbetrag und 940 DM laufende Vergütung), die Gesamtsumme betrug 132.200 DM. Dabei ist zu berücksichtigen, dass das Statsamt 1997 bloß in 16% aller §5-værgemål die Kosten für die Betreuung übernehmen musste.

Bei der regionalen Verteilung zeigte sich ein deutliches Übergewicht der Hauptstadt, die mit ihren beiden Behörden (Kopenhagens Overpræsidium und Statsamt) 35% der Betreuungen und über die Hälfte der Kosten auf sich vereinte.

Der Anstieg der Betreuungszahlen im Jahre 1998 machte sich natürlich auch bei den Kosten bemerkbar: Sie verdoppelten sich auf 1 Mio Kronen oder 260.000 DM. Ob dieser leicht überproportionale Anstieg anhalten wird, bleibt abzuwarten.

3.1.3 Anwendung von Zwang

In der Anfangsphase des Betreuungsrechts war unklar, ob die Anwendung von freiheitsentziehenden Maßnahmen und die Durchführung einer medizinischer Heilbehandlung gegen den Willen der Patientin die Bestellung einer Betreuerin auslösen oder ob diese Situationen durch andere Regelungen aus der Gesundheits- und Sozialgesetzgebung abgedeckt werden sollten. Letzterer Weg war für den Bereich der unter Länderkompetenz geführten psychiatrischen Einrichtungen durch Verabschiedung eines Psychiatriegesetzes schon beschritten worden.⁸³

Wie der dänische Ethik-Rat 1998 kritisierte, war der Status quo gerade für die Gruppe der Älteren unbefriedigend, da alle Beteiligten -ob Angehörige, Betreuerinnen oder Fachpersonal in Pflegeeinrichtungen, die nicht unter das Psychiatriegesetz fielen- einem Entscheidungsdilemma gegenüberstanden: Sowohl der Eingriff in die Rechte der Demenzkranken als auch das Unterlassen von Schutzmaßnahmen bei hilfsbedürftigen Personen waren gesetzlich untersagt. Den einzigen Ausweg bot das Konstrukt „Gefahr im Verzug“ als Legitimationsinstrument, das aber nur in Extremsituationen zum Tragen kommt.⁸⁴

Dies führte dazu, dass Zwangsmaßnahmen in einer rechtlichen Grauzone angewandt wurden: Das Abschließen von Türen war verboten, also behalf man sich mit Trickschlössern, Klingelmatten oder sonstigen Signalgebern. Angehörige, die mit der Pflegesituation überfordert waren, mussten die Betroffenen überlisten, um deren Unterschrift für den Umzug ins Heim zu erlangen. All diese Notlösungen konnten bekannten Problemen wie das Weglaufen aus dem Heim, Verwahrlosung in der eigenen Wohnung oder Verweigerung von lebensnotwendigen Medikamenten nicht wirksam begegnen.

Neues Gesetz zur Legitimation von Zwang

Am 2.6.1999 wurde ein Änderungsgesetz zum Gesetz für den staatlichen sozialen Dienst verabschiedet, das ein neues Kapitel über „Anwendung von Zwang und andere Eingriffe in das

⁸³ LBK Nr. 849 vom 2.12.1998 über Freiheitsberaubung und anderen Zwang in der Psychiatrie; Durchführungsverordnung BEK Nr. 879 vom 10.12.1998 über Zwangsbehandlung, Fixierung, Dokumentierung usw. für psychiatrische Abteilungen. Eine ähnliche Problemstellung für das deutsche Unterbringungs- und Behandlungsrecht wurde jüngst vom VGT wieder in die Diskussion gebracht (BtPrax 4/99, 125).

⁸⁴ The Danish Council of Ethics: Conditions for the Elderly Demented, o.O. 1998 (Internet: www.etiskraad.dk)

Selbstbestimmungsrecht“ in die Sozialgesetzgebung einfügte und am 1.1.2000 in Kraft getreten ist.⁸⁵

Voraussetzung für die Anwendung von Zwang ist das Vorhandensein einer bedeutenden und dauerhaften psychischen Beeinträchtigung sowie das unmittelbare Risiko eines wesentlichen Personenschadens bei der Betroffenen oder bei Dritten im Falle des Nichteingreifens. Um einer großzügigen Auslegung entgegenzuwirken, wurde dem Kapitel das Ziel vorangestellt, Eingriffe in das Selbstbestimmungsrecht auf das absolut Notwendige zu beschränken, verbunden mit dem Hinweis, dass diese Eingriffe niemals Fürsorge, Pflege und sozialpädagogische Hilfe ersetzen dürften (§109 Abs.1). Außerdem sei die Anwendung von Zwang so kurzfristig wie möglich und mit der größtmöglichen Rücksichtnahme auf die Betroffene durchzuführen.

Die 4 Kriterien des Psychiatriegesetzes zur Verfahrensweise gelten jetzt analog in Einrichtungen der Altenhilfe und anderen Bereichen der staatliche Fürsorge:

- 1) alle Schritte zur freiwilligen Einbindung der Patientin in die Maßnahme müssen ausgeschöpft sein;
- 2) ein unabhängiges medizinisches Gutachten muss erstellt werden, das die psychische Beeinträchtigung bescheinigt;
- 3) die Zwangsmaßnahme muss nach dem Prinzip des letzten Mittels ausgeführt werden, d.h. in einer Einzelfallprüfung werden keine minder eingreifenden Maßnahmen gefunden;
- 4) Zwangsmaßnahmen müssen ausführlich dokumentiert werden.

Ausdrücklich geregelt wird die Anwendung von elektronischen Überwachungssystemen, die Ausübung physischen Zwangs durch Festhalten und Zurückbringen von sog. „Wegläuferinnen“, die Anwendung von Fixierungsmitteln an Bett, Rollstuhl, Stuhl oder Toilette sowie der Umzug in eine stationäre Einrichtung ohne Zustimmung der Betroffenen (§§109a-109e).

All diese Maßnahmen können durch die Kommune oder den Kreis angeordnet werden und bedürfen der zusätzlichen Zustimmung des Sozialausschusses (socialaævnn). Dieses politische Gremium, das sich aus Vertreterinnen von Staat, Gewerkschaften, Arbeitgeberverband und Betroffenenverbänden zusammensetzt, hat eine Kontrollfunktion gegenüber den Behörden inne und arbeitet auf Länder- bzw. regionaler Ebene. Der Ausschuss ist die zuständige Stelle für alle Arten von Beschwerden gegen Verwaltungsmaßnahmen.

Die Interessen der Betroffenen sollen durch eine Anwältin vertreten werden, die die Kommune/der Kreis kostenlos für das Verfahren bereitzustellen hat (§109h).

Es besteht die Möglichkeit, Klage gegen die Maßnahme einzuwenden, und zwar von Seiten des Ehepartners/der Ehepartnerin, sonstigen Verwandten, der Betreuerin oder anderer Vertreterinnen für die Person. Weiterhin können sich diese Klägerinnen innerhalb einer 4-Wochenfrist an eine nationale Berufungsinstanz (Sociale Ankestyrelse) wenden.

Wie schon im Betreuungsverfahren ist die Rolle des Gerichts marginal, während den Fachleuten im Staatsdienst, sei es in den Einrichtungen, den sozialen Hilfsdiensten oder in der Verwaltung, eine hohe Entscheidungskompetenz zugestanden wird. Dieses Vertrauen in staatliche Expertinnen ist in diesem Ausmaß in Deutschland, sicherlich auch aufgrund historischer Erfahrung, nicht vorhanden. Eingangs wurde erwähnt, dass die Rechtssetzung und -anwendung im Sozialbereich u.a. durch das

⁸⁵ Gesetz Nr. 392 vom 2. Juni 1999.

bestehende Versorgungssystem beeinflusst werde und daher im Kontext mit diesem betrachtet werden müsse, was nun am Beispiel der Altenhilfe geschehen soll.

3.1.4 Dänisches Betreuungsrecht und Hilfen im Alter

Die spezifische Prägung der rechtlichen Zielsetzungen und Normierungen des dänischen Betreuungsrechts sind zwar im Detail verschieden zu den deutschen Regelungen. In den allgemeinen Zielsetzungen und bezogen auf die Wirkungsfelder, die das Gesetz gestalten will, lassen sich aber eine Vielzahl von Gemeinsamkeiten finden. Markant sind die Unterschiede in der Rechtsanwendung und der Alltagsrelevanz dieser Regelungen z.B. in Versorgungsbereichen der ambulanten und stationären Altenhilfe. Der Blick auf die Rahmenbedingungen gesundheitlicher, sozialer und pflegerischer Versorgungs- und Sicherungssysteme in Dänemark lässt Zusammenhänge erkennen, wie diese deutlichen Unterschiede -zumindest teilweise- zu erklären sind.

Gesundheitsdienste und Altenhilfe in Dänemark

Das Versorgungssystem unter der Regie der Gemeinde

Im Gegensatz zu anderen europäischen Ländern ist in Skandinavien der Staat in weitaus höherem Maße an der Finanzierung und vor allem an der Organisation der Wohlfahrtsleistungen für die Bürgerinnen engagiert.

Dänemark gehört zu den wenigen Ländern europaweit, in denen das öffentliche Angebot im Bereich gesundheitlicher, sozialer und pflegerischer Dienstleistungen im wesentlichen durch Kommunen gestaltet, angeboten und finanziert wird. Die in Sozialbezirke gegliederten dänischen Gemeinden koordinieren ihre Aufgaben in einer Verwaltungsstelle mit einem gemeinsamen Stab. Freie gemeinnützige Verbände spielen keine zentrale Rolle. Auch hauswirtschaftlichen Dienste gelten seit 1989 zu den Aufgaben, die durch öffentliche Mittel zu finanzieren sind. Seit 1992 ist die kostenfreie Leistungserbringung zwar an Einkommensgrenzen gebunden, aber dennoch erhalten über 90 Prozent der Hilfsbedürftigen die Unterstützung bei der Haushaltsführung ohne Selbstbeteiligung.

Wohnformen für Ältere

Neben den sehr ausdifferenzierten ambulanten Dienstleistungen stehen beeindruckende Bemühungen, altersgerechte Wohnformen zu entwickeln und auch in stationären Versorgungsbereichen ein vielfältiges Wohnungs- und Versorgungsangebot für ältere Menschen aufzubauen. Altenheime in traditioneller Form soll es künftig nicht mehr geben (es gibt sie aber noch).

Angesichts des allgemein geltenden Nachrangs stationärer Einrichtungen gegenüber Pflegeleistungen ist bemerkenswert, dass kommunale Tagesstätten in Dänemark eine flexible Integration von häuslicher und stationärer Pflege ermöglichen. Dies ist auch mit Blick auf die Strategie von Heimen bedeutsam, eine soziale Öffnung und die Aufhebung der starren Grenze zwischen Bewohnerin und Nichtbewohnerin anzustreben. Ziel ist es, die Heime von abgeschlossenen Versorgungseinheiten in offene Integrationszentren umzubilden.

Aufgrund des Gesetzes über Wohnungen für alte Personen mit Behinderung werden für alte Menschen von den Gemeinden Wohnungen bereitgestellt. Die Erfahrungen zeigen, dass durch einen Ausbau der den Heimen vorgelagerten Wohnformen die Heimquote deutlich gesenkt werden

kann. Zu erwähnen sind hier Wohngemeinschaften für alte Menschen, Wohngemeinschaften älterer Menschen mit Jüngeren (z.B. das Modell des "55 +", d. h. das Zusammenwohnen mit jemandem, der mindestens 55 Jahre alt ist)⁸⁶ sowie die Aufnahme älterer Menschen in andere Haushalte.

Daten zur Personalausstattung in Pflegeeinrichtungen stellen geeignete Kennziffern für die Qualität der Versorgung dar. In vergleichender Perspektive⁸⁷ ist beachtenswert, dass trotz des sehr hohen Platzangebotes in Dänemark eine bessere Personalausstattung vorhanden ist. In Pflegeeinrichtungen gibt es nicht selten pro Bett eine Vollzeitkraft. Beeindruckend ist auch der hohe Ausbildungsgrad der in stationären Pflegeeinrichtungen -insbesondere für demente Personen- tätigen Pflegerinnen und Schwestern.⁸⁸ Für die Mitarbeiterinnen dieser Einrichtungen ist es fast selbstverständlich, über eine gerontopsychiatrische Zusatzqualifikation zu verfügen.

Dienstleistung und Kontrolle

Die Einheitlichkeit, auch bei der Finanzierung der verschiedenen Dienste, ist natürlich eine erfolgreiche Methode, die Finanzierungsträger daran zu hindern, bei der adäquaten Berücksichtigung der Bedürfnisse im gesundheitlichen, pflegerischen und sozialen Bereich auf eine andere Zuständigkeits- und Finanzierungsinstanz zu verweisen. Dagegen verhindert in Deutschland die nicht selten anzutreffende institutionelle und organisatorische Fragmentierung der Dienste oft ein wirksames "Case-Management".

Charakteristisch für die Rahmenbedingungen, die den verschiedensten sozialen und gesundheitlichen Diensten in Dänemark gesetzt sind, ist also die direkte staatliche Dienstleistung, weitgehende Kostenfreiheit der Gesundheitsdienste, Steuerfinanzierung, Dezentralisierung durch Kommunalisierung und hohe Professionalisierung in den einzelnen Dienstleistungsbereichen. Durch die Allzuständigkeit der Gemeinden scheinen die Probleme notwendiger Koordinierung gesundheitlicher und sozialer Dienste fast überwunden zu sein. Der hilfeschende alte Mensch kann sich mit allen Problemen von der Altersrente bis zur Krankenpflege, der ambulanten und stationären Pflege an seine Gemeinde wenden.

Allerdings ist die damit einhergehende Gefahr, -und dies wird auch in Dänemark gesehen- dass das Wahlrecht der Hilfesuchenden in bezug auf die Leistungsart, den Leistungsumfang u.a. möglicherweise allzu sehr eingeschränkt wird, durchaus ernst zu nehmen. Es hängt schließlich vom Urteil der Dienstleisterin selbst ab, gleichsam als berufene Expertin in eigener Sache, wie, wo und in welchem Umfang Dienste erbracht werden.

Eine Verlegung alter Menschen von einem Pflegeheim/Krankenhaus in ein anderes gegen deren Willen ist wegen dieser Bedenken nur unter ganz bestimmten engen Richtlinien möglich. Die Entscheidung muss stets vom Sozialausschuss (sociale nævn) getroffen werden, gegen die Entscheidung steht der Verwaltungsrechtsweg offen.

Es kann ebenfalls nicht überraschen, und dies scheint zur Kontrolle des Systems konsequent, dass in Dänemark Seniorenräte auf kommunaler Ebene in der Praxis große Mitwirkungsmöglichkeiten haben. Diese Räte setzen sich aus von älteren Bürgerinnen der jeweiligen Gemeinde gewählten Vertreterinnen zusammen; ihr Einfluss beschränkt sich nicht auf die bloße Anhörung, sondern reicht hin bis zur Gestaltung des Gemeindehaushaltes. Der Grad der politischen Einflussnahme von

⁸⁶ s. Bernd Schulte: *Altenhilfe in Europa. Rechtliche, institutionelle und infrastrukturelle Bedingungen*, Bonn 1996, Hg. vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Schriftenreihe Bd. 132.1., S.111.

⁸⁷ EG-Länderberichte, 1992.

⁸⁸ Lt. Auskunft von Lene Holländer und der Danish Nurses Association.

älteren Menschen ist in Dänemark wesentlich größer als in den meisten anderen Mitgliedsländern der EU.

3.1.5 Schlussfolgerungen für die Situation in Deutschland: All you need is „lov“?

Die Analyse des dänischen Betreuungsrechts im Kontext mit dem professionellen Hilfe- und Unterstützungssystem der kommunalen Altenhilfe verweist im Ergebnis auf die Interdependenzen zwischen den Versorgungssystemen einerseits und der Anwendungspraxis betreuungsrechtlicher Vorschriften andererseits. Diese offenkundigen Zusammenhänge bilden den Ausgangspunkt zur Erklärung, weshalb - auch bei vergleichbaren Zielsetzungen des Gesetzes - in Dänemark deutlich weniger gesetzliche Betreuungen eingerichtet werden als in Deutschland. Diese Feststellung bedarf allerdings in Bezug auf die Vergleichbarkeit zu deutschen Statistiken einer etwas differenzierteren Bewertung: Das neue dänische Recht ist erst 1997 in Kraft getreten; überdies berücksichtigt die hier vorgestellte dänische Statistik keine Entscheidungen im Kontext mit freiheitsentziehenden Maßnahmen in Heimen und psychiatrischen Krankenhäusern. Nach dänischem Recht hat die Betreuerin bei derartigen Entscheidungen generell keine eigenen Zuständigkeiten. Für diesen Bereich sind jedoch nach unseren Recherchen auch nicht annähernd Fallzahlen zu vermuten, die es erforderlich machten, unsere Aussage über die markanten Unterschiede bei den Betreuungsraten für die Jahre 1997 - 1998 entscheidend zu relativieren. Trotzdem wird es interessant bleiben, die weitere Entwicklung zu beobachten.

Welches Fazit lässt sich aus diesen ersten Eindrücken ziehen?

- Ausgangspunkt für die Bestellung einer Betreuerin ist auch in Dänemark die konkrete Einzelfallentscheidung: Es ist zu prüfen, ob andere Maßnahmen, die vergleichbar wirken und rechtlich vertretbar sind, betreuungsrechtliche Maßnahmen entbehrlich machen (Erforderlichkeitsgrundsatz, vgl. §1896 BGB). Die Suche nach diesen Alternativen überprüft zwingend auch die Leistungsmöglichkeiten des Hilfe- und Unterstützungssystems, das für die Hilfsbedürftigen genutzt werden kann. Es erscheint offenkundig, dass die dänische kommunale Versorgungsstruktur für hilfsbedürftige alte Menschen umfassende Dienstleistungen vorsieht, deren fast kostenlose Nutzung es ermöglicht, sehr flexibel, ohne Verzögerung und situationsangepasst auf den Hilfebedarf einzugehen. Auf diesem Hintergrund wird nachvollziehbar, dass es in Dänemark wesentlich seltener vorkommt, zu einem Zeitpunkt Entscheidungen treffen zu müssen, der für die Beantwortung der Frage nach der Erforderlichkeit kaum mehr Alternativen offen lässt.
- Es bleibt sicher auch nicht ohne Wirkung, dass der Umfang und die Qualität des Dienstleistungsangebotes von den politischen Instanzen der Kommunen mit zu verantworten sind. Dies mag auch dazu beitragen, dass die auf Lebenslagen und Lebensphasen bezogenen gesundheitlichen, sozialen und pflegerischen Dienste der Kommune einen sehr hohen Versorgungsgrad sicher stellen. Auf Grund der kleinen Wege (Monopolstellung der Kommune) können Verwaltungsaufgaben zentral organisiert werden, und Zuständigkeitsfragen (z.B. zur Leistungs- und Finanzierungsträgerschaft) stellen sich seltener.
- In einer etwas anderen Perspektive zeigt sich die dänische Diskussion um die verbindlicheren Regelungen bei der Anwendung von Zwang in stationären Einrichtungen der Altenhilfe. Die auch in Ethik-Kommissionen geführten Dispute offenbaren, dass das offensichtliche „Nicht-regeln“ von Konfliktsituationen und das Fehlen von rechtlichen Grundlagen im Bereich der Anwendung von Zwang in Heimen professionelle Helferinnen und Angehörige in ein ethisches Dilemma zwingt. Die in der Praxis entstandenen Grauzonen und die damit verbundenen

Gefahren, Grundrechte hilfsbedürftiger alter Menschen nicht ausreichend zu schützen, hat jetzt auch in Dänemark dazu geführt, strengere und überprüfbare Maßstäbe anzuwenden. Das deutsche Betreuungsrecht setzt in Bezug auf die Rechtsschutzgarantien bei der Anwendung von Zwang höhere Standards (in jedem Fall richterliche Kontrolle).

- Die institutionelle Ausgestaltung des Betreuungswesens hat in Dänemark ihren Ausgangspunkt im sozialadministrativen und fürsorglichen Bereich. Die Zuständigkeit der Gerichte beschränkt sich im Wesentlichen auf die Funktion einer Beschwerdeinstanz und der nachgehenden Prüfung von Entscheidungen in Konfliktsituationen.
- In Dänemark wird den staatlichen/kommunalen Leistungsanbietern im Altenpflegebereich nach unseren Einschätzungen relativ großes Vertrauen entgegengebracht. Während hierzulande unter dem Schlagwort "Pflegnotstand" die Forderungen nach Qualitätssicherung und Verbesserung der Personalsituation dringenden Handlungsbedarf offenbaren, versuchen dänische Seniorenverbände, die Kommunen darauf zu verpflichten, bisherige Leistungsstandards zu halten.

Der Vergleich mit der dänischen Situation hat für die deutschen Reformdiskussion vor allem unter dem Stichwort „Von der justizförmigen zur sozialen Betreuung“⁸⁹ aktuelle Bedeutung. Ausgangspunkt der dänischen Reform des Vormundschafts- und Entmündigungsrechts war u.a. die Erfahrung, dass das alte Instrumentarium in der Praxis kaum genutzt wurde und ein wenig beachtetes juristisches Nischendasein führte. Durch die deutliche Begrenzung gerichtlicher Zuständigkeiten erwartet der dänische Gesetzgeber eine wirksamere Nutzung des Instrumentariums der rechtlicher Betreuung. Diese grundsätzliche Entscheidung bedingte andererseits die Zuordnung neuer Aufgaben für eine -bereits bestehende- regionale Fachverwaltung („Statsamt“). Die Umsetzung dieses neuen Gesetzes trifft auf günstige Rahmenbedingungen: Geringe Ausgangszahlen von Betreuungen, eingeschränkter Regelungsbereich und die Möglichkeit zur Nutzung einer bereits bestehenden behördlichen Infrastruktur. Trotz dieser sehr unterschiedlichen Ausgangssituation bietet das dänische Organisationsmodell Erfahrungen, die auch für die Diskussion um eine effektivere und effizientere interne Struktur des deutschen Betreuungswesens nutzbar gemacht werden sollten.

⁸⁹ Thema der AG 15 auf dem Vormundschaftsgerichtstag 1998 (Margot v. Renesse, Peter Winterstein u.a.). Die Berücksichtigung der sozialpflegerischen Anliegen im Betreuungswesen gehört auch zu den zentralen Forderungen der „Leitlinien des VGT e.V. zur Reformdiskussion“ (BtPrax 4/99, 123-125).

3.2 Betreuungsformen im niederländischen Recht für einwilligungsunfähige Volljährige

(Kees Blankman)⁹⁰

Das niederländische Recht kennt drei Schutzmaßnahmen/Betreuungsformen für Volljährige, die ihre Angelegenheiten nicht selbst besorgen können: Curatele, Bewind und Mentorschap. Ich werde nicht nur auf die gesetzlichen Regelungen eingehen, sondern auch Beispiele aus der Praxis anführen, die illustrieren, wie diese Regelung wirkt bzw. nicht wirkt.

Bei den Belangen, die geschützt werden müssen, unterscheiden wir in den Niederlanden zwischen Pflege und Gesundheit auf der einen und Geld und Gut auf der anderen Seite. Die Curatele (Vormundschaft) bezieht sich auf alle Angelegenheiten. Der Curator (Vormund) entscheidet also nicht nur über den Verkauf eines Hauses oder die Schenkung an einen Verwandten, sondern befasst sich auch mit dem Pflegeplan der Volljährigen, die in einer Anstalt verbleibt.

Die Curatele ähnelt dem alten "Cura furiosi" aus dem römischen Recht. Seit eh und je zeichnet sich die Curatele durch die vollständige Geschäftsunfähigkeit der Volljährigen aus, mit dem Nachdruck auf dem Schutz des Vermögens. Entscheidend war hier, dass das Familienvermögen unangetastet für die nächste Generation erhalten blieb.

In der zweiten Hälfte des vorigen Jahrhunderts richteten wir uns mehr auf situationsgerechte Pflege und Betreuung ein. Letzteres bedeutet, dass einer Person nicht mehr rechtlicher Bewegungsspielraum genommen wird als strikt notwendig. Dem wachsenden Interesse für den Schutz und die Vertretung in nicht-vermögensrechtlichen Angelegenheiten konnte innerhalb der Curatele nicht wirklich entsprochen werden. Die Ehrlichkeit gebietet, darauf hinzuweisen, dass früher im Bereich von Pflege und Gesundheit auch weniger Entscheidungen getroffen werden mussten: Es gab einfach weniger Behandlungsmöglichkeiten und Wohnformen.

Wegen der Kritik an der Curatele führte man in den Niederlanden zwei neue, weniger weit reichende Maßnahmen ein: die Mentorschap (entspricht ungefähr der Betreuung) und die Beschermingsbewind (etwa: Beistandschaft). Zusammen mit der Einführung der Mentorschap wurden die Bestimmungen über die Curatele modernisiert. Deswegen kann die Mentorschap heute als halbe Curatele bezeichnet werden, vor allem im Bereich der Pflege und Gesundheit. In diesen Bereichen gibt es keinen Unterschied zwischen den Aufgaben und Befugnissen des Mentors und des Curators und auch nicht in der Stellung des Mündels in der Mentorschap oder Curatele. Die Bewind dagegen kann nicht einer halben Curatele gleichgestellt werden, die Unterschiede sind zu groß. Der wichtigste ist, dass die Curatele das Vermögen besser schützt als die Bewind. Die Mentorschap kann mit einer Bewind kombiniert werden, jedoch nicht mit einer Curatele.

Eine Mentorschap wird nahezu 2.000 Mal pro Jahr angeordnet, die Bewind fast 6.000 Mal; in über 95 % der Fälle wird die Mentorschap mit der Bewind kombiniert. Der Schutz, der dann im vermögensrechtlichen und nicht-vermögensrechtlichen Bereich erreicht wird, entspricht nahezu dem einer Curatele. Jährlich werden ungefähr 600 Curatele angeordnet, die meisten aufgrund einer Geisteskrankheit und einige wenige aufgrund von Verschwendungs- und Trunksucht.⁹¹

⁹⁰ RA Dr. Kees Blankman, Vrije Universiteit Amsterdam, Referat vom 16. November 2000

⁹¹ Dieser Grund wird im Gesetz zwar genannt, ist aber für die Praxis nahezu irrelevant. Deshalb soll auf die betreffende Personengruppe hier nicht näher eingegangen werden.

Die Richterin kann, wenn eine Curatele beantragt wird, von Amts wegen eine Mentorschap, Bewind oder die Kombination beider anordnen. Diese Vollmacht entspricht dem Grundsatz 6 der Empfehlung des Europäischen Rates.⁹² Die in dieser Empfehlung aufgenommenen Grundsätze betreffen u.a. Flexibilität in der Gesetzgebung und das Prinzip der Verhältnismäßigkeit. Letzterer Grundsatz ist im niederländischen Recht hinsichtlich der Vollmacht der Richterin zu finden, anstatt der eigentlich beantragten Curatele eine oder zwei leichtere Maßnahmen anzuordnen.

3.2.1 Anregung und Anordnung einer Betreuung

Die Richterin kann eine Bewind anordnen, wenn die Betroffene nicht in der Lage ist, ihre vermögensrechtlichen Angelegenheiten ordentlich zu besorgen. Für eine Mentorschap ist es erforderlich, dass die Betroffene ihre nicht-vermögensrechtlichen Belange nicht selbstständig ausüben kann und für eine Curatele, dass die Betroffene keine ihrer Angelegenheiten selbständig besorgen kann.

Die Richterin ist nicht verpflichtet, die Maßnahme anzuordnen, wenn die Voraussetzung dazu nicht vorhanden sind. Die Erfahrung zeigt jedoch, dass jedenfalls bei einer Mentorschap nahezu jeder Antrag bewilligt wird.

In der Praxis stehen pro Fall schätzungsweise nur 15 Minuten zur Verfügung. Die Betroffene erhebt meist keinen Einspruch und alle Anwesenden wollen die Maßnahme. Es ist oftmals die Formalisierung einer bestehenden Situation. Sie haben dafür außerdem Kanzleigebühren bezahlt. In einer derartigen Situation wird die Maßnahme angeordnet und die vorgeschlagene Stellvertreterin bestellt. In den wenigsten Fällen widersetzt sich die Betroffene der Mentorschap oder Bewind.

3.2.2 Wer kann einen Antrag einreichen?

Zur Beantragung einer Curatele, Mentorschap oder Bewind sind auf jeden Fall die Betroffene selbst, ihr Ehepartner oder Partnerin und ihre nächsten Verwandten berechtigt. Ferner kann der Curator, Mentor oder Beistand (Bewindvoerder) beim Gericht eine andere Maßnahme beantragen. Daneben ist auch die Staatsanwältin dazu berechtigt, die Anordnung von Maßnahmen zu fordern. Die Anordnung einer Mentorschap kann auch noch vom Heim, in dem die Betroffene wohnt, beantragt werden. Weswegen das Heim keine Bewind oder Curatele beantragen darf, ist mir unklar. Manche Heime haben die Politik, für jene einwilligungsunfähigen Bewohnerinnen einen Mentor zu beantragen, für die in der Pflegeakte keine Ansprechpartnerin genannt wird. Dies betrifft Pflegeheime, psychiatrische Anstalten und Heime für geistig Behinderte. Die meisten dieser Einrichtungen finden es wichtig, dass jemand von außerhalb Mitspracherecht hat und mitdenkt, wenn Pflegeentscheidungen für einwilligungsunfähige Bewohnerinnen getroffen werden müssen.

Nur für den Antrag auf die Anordnung einer Curatele muss eine Rechtsanwältin eingeschaltet werden. Dieses Verfahren dauert länger und ist kostspieliger. Ein Antrag auf die Anordnung einer Mentorschap oder Bewind wird meistens innerhalb von sechs Wochen bearbeitet und kostet NLG 170,- .

Nicht in allen Fällen wird die Betroffene von der Richterin angehört. Ebenso liegt nicht in allen Fällen ein Sachverständigengutachten vor. Das Gesetz gibt der Richterin den Spielraum, von einer Anhörung und einem Sachverständigengutachten abzusehen.

⁹² Europarat-Ministerkomitee 1999, vgl. Kap. 4.

3.2.3 Wer wird bestellt?

Die meisten Anträge (75%) werden vom Ehepartner, Partnerin oder einer nahen Verwandten gestellt. In den meisten Fällen wird diese Person auch bestellt. Das Gesetz kennt für die richterliche Bestellung verschiedene Voranwartschaften. Erstens muss eine Person bestellt werden, die die Betroffene auch will. Ebenso gilt, wenn die Betroffene kenntlich macht, dass "jeder meine Betreuer werden darf, außer meinem Bruder", die Richterin den Bruder auch nicht bestellen wird. Zweitens wird laut Gesetz Ehepartner, Partnerin oder einer der Eltern oder Geschwister bestellt. Ehepartner sind nach niederländischem Recht nicht automatisch Betreuerinnen. Ferner nennt das Gesetz bei einer Mentorschap, dass sofern bereits eine Bewind besteht, vorzugsweise der Beistand (Bewindvoerder) zu bestellen ist. Die Richterin kann für eine Mentorschap oder Curatele nur eine Person bestellen. Für die Bewind kann die Richterin zwei oder mehr Betreuerinnen oder eine juristische Person anweisen.

Die Betreuung von Volljährigen ist nach dem niederländischen Gesetz eine Familienangelegenheit. Die zu bestellende Person muss sich dazu bereit erklären. Bei einer Mentorschap erfordert das Gesetz, dass die Richterin überprüft, ob sich die Person für ihre Aufgabe als Mentor eignet - in der Praxis gibt es jedoch meist keine Alternativen.

Die Bevorzugung einer Verwandten macht es in Fällen der Seniorenmisshandlung manchmal recht schwierig, eine Betreuerin zu bestellen, die nicht zur Familie gehört. Probleme treten auch dann auf, wenn es in der Familie Uneinigkeit gibt, oder wenn es keine Verwandte gibt, die bestellt werden könnte. Der Gesetzgeber hat es bei der Einführung des Pflschaftsgesetzes im Jahr 1995 versäumt, die Organisation der Betreuerinnenbestellung zu regeln.

Bei einer Bewind finden die Richterinnen meistens einen Ausweg. Es kann jederzeit eine juristische Person bestellt werden. Es gibt bereits seit einige Jahren einen nationalen Verband von Betreuungsvereinen und Stiftungen. Verschiedene Richterinnen haben außerdem eine Liste mit engagierten ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen, beispielsweise pensionierten Buchhalterinnen, die gerne als Beistand auftreten. Außerdem gibt es an verschiedenen Orten in den Niederlanden professionelle Curatoren. Diese Betreuerinnen sind keine ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen, es ist vielmehr deren Broterwerb. Einen Beistand außerhalb der Verwandtschaft zu finden, ist meistens möglich. Interessant ist, dass die nationale Stiftung von Betreuungsvereinen, die zusammen vermutlich für 30% der Bewind in den Niederlanden verantwortlich sind, an der Entwicklung von Qualitätskriterien arbeiten.

Bei einer Mentorschap ist es schwieriger, einen Mentor außerhalb der Verwandtschaft zu finden, weil keine juristische Person bestellt werden darf. Auch der betreffende Fürsorgerleister darf nicht zum Mentor bestellt werden.

Manchmal bestellt die Richterin einen Beistand auch als Mentor. Das kann eine gute Entscheidung sein, jedoch ein Beistand wie eine pensionierte Buchhalterin, die nur von Geld Ahnung hat, erscheint mir kein guter Mentor.

Berufsmmentor, d.h. Mentoren, die ihren Broterwerb daraus machen, gibt es in den Niederlanden nicht viel, etwa ein Dutzend. Ein Grund dafür wird sein, dass die Vergütung nicht gut geregelt ist. Die Amtsrichterinnen handhaben für einen Beistand einen Standardbetrag von NLG 1200,- pro Jahr für Unkosten und Vergütung. Bei größeren Vermögen kann dieser Betrag sehr viel höher liegen, NLG 1200,- ist jedoch der Ausgangspunkt. Das gilt auch für die Mentoren. Ein Berufsmmentor kostet jedoch sehr viel mehr. Es zeigt sich, dass die Betreuerinnen, kommunale Sozialdienste und auch die Richterinnen damit Schwierigkeiten haben. Vor zwei Jahren hat eine Richterin einen Berufsmmentor entlassen. Die Richterin vertrat den Standpunkt, dass "der Umfang der verrichteten Arbeiten und die Intensität der Betreuung weit über dasjenige hinausgeht, was im allgemeinen von einem Mentor

erwartet werden kann. Die Folge ist, dass die dafür entstandenen Kosten im Prinzip nicht von der Betroffenen zurückgefordert werden können. Außerdem ist es für die Betroffene ungünstig, dass der Mentor einen mehr oder weniger kommerziellen Tarif handhabt". Dieser Mentor handhabte einen Stundentarif von NLG 55,- einschließlich Mehrwertsteuer.

3.2.4 Aufsicht, Kosten und Vergütung

Auf zweierlei Arten kann die RichterIn Aufsicht ausüben; sie kann die von ihr bestellte Betreuerin verpflichten, über ihre Tätigkeiten regelmäßig Bericht zu erstatten und schriftlich einzureichen. In der Praxis wird die Wahrnehmung finanzieller Angelegenheiten wohl kontrolliert, meistens jährlich, die Vertretung in persönlichen Bereichen (Pflege, Versorgung) jedoch nicht. Eine regelmäßige Kontrolle ist vor allem bei Berufsmentoren, die hohe Rechnungen schreiben, wünschenswert.

Die RichterIn kann dem Mentor keine Anweisung geben, wie er seine Aufgabe erfüllen muss. Es ist nicht die Absicht, dass die RichterIn als "Super-Mentor" auftritt. Gleichwohl kann die RichterIn bei einer Bewind und Curatele steuernd eingreifen.

Curator, Beistand und Mentor können aus dem Vermögen der Betroffenen ihre Aufwendungen ersetzt bekommen. Auch haben die StellvertreterInnen Anspruch auf eine Vergütung ihrer Tätigkeiten. Die Höhe des Aufwendungsersatzes und der Vergütung zusammen, belaufen sich für die Betreuerin und den Curator prinzipiell auf fünf Prozent des Netto-Erlöses aus dem betreffenden Vermögen mit einem Mindestbetrag von NLG 1200,-. Falls die Betroffene kein oder nur sehr wenig Vermögen hat, kann man gegebenenfalls eine Sozialhilfeleistung in Anspruch nehmen.

Was den Mentor betrifft, bestimmt das Gesetz, dass die RichterIn, wenn sie es für angemessen betrachtet, ihm zu Lasten der Betroffenen eine Vergütung zuweisen kann. Dabei muss die finanzielle Tragkraft der Betroffenen berücksichtigt werden.

3.2.5 Entlassung und Beendigung der Schutzmaßnahme

Der Mentor, Beistand und der Curator können auf eigenen Wunsch oder aus schwerwiegenden Gründen entlassen werden. Schwerwiegende Gründe bedeuten, dass die Stellvertreterin ihre Sache schlecht macht.

Eine Schutzmaßnahme endet mit dem Tod der Betroffenen oder dem Ersatz durch eine andere Maßnahme. Eine Curatele endet beispielsweise durch die Anordnung einer Mentorschap. Die Schutzmaßnahme kann auch durch die Aufhebung derselben auf Verlangen der Betroffenen oder auf Aufforderung der Staatsanwältin enden - falls sie nicht mehr nötig ist.

3.2.6 Die Aufgabe der Stellvertreterin und die Stellung der Betroffenen in finanziellen Angelegenheiten

Die Folge der Curatele ist, dass die Betroffene handlungsfähig wird. Das bedeutet nicht, dass das Gesetz alles, was sie tut oder sagt, negiert, vielmehr dass von ihr verrichtete Rechtsgeschäfte recht einfach vom Curator rückgängig gemacht werden können. Wenn die Betroffene einen Vertrag abschließt, ist der Vertrag an sich gültig. Der Curator ist nicht verpflichtet, ihn aufzulösen. Falls der Vertrag jedoch für das Mündel nachteilig ist, sollte der Curator in dieser Richtung aktiv werden.

Für die Handlungsunfähigkeit des Mündels gibt es verschiedene Ausnahmen. Es ist beispielsweise voll handlungsfähig, wenn es mit Genehmigung seines Curators handelt. Auch ist es handlungsfähig im Bezug auf das Geld, das der Curator ihm für seinen Lebensunterhalt zur Verfügung gestellt hat und das

es für diesen Zweck verwendet. Der Curator benötigt für verschiedene Handlungen eine richterliche Vollmacht. Es handelt sich um eingreifende Handlungen im Bezug auf das Vermögen des Mündels, wie den Verkauf eines Hauses oder eine große Schenkung aus dem Vermögen des Mündels. Anders als in den uns umringenden Ländern, wird die Kündigung der Miete durch den Curator nicht als eingreifende Handlung bewertet, die ein richterliches Einschreiten erfordert.

Bei der Bewind wird die Betroffene nicht handlungsunfähig, sondern - teilweise - für nicht zuständig erklärt. Die Beschränkung der rechtlichen Bewegungsfreiheit der Betroffenen ist hier nicht so stark wie bei einer Curatele.

Ausschließlich der Beistand ist zu einfachen Verwaltungshandlungen befugt; das sind Rechts-handlungen für die Instandhaltung des unter Betreuung gestellten Vermögens, wie Ausbesserungsarbeiten an einer Sache oder Neuanstrich eines Hauses. Für eingreifende Handlungen muss der Beistand die Einwilligung der Betroffenen einholen, wie zum Beispiel den Verkauf des Hauses oder die Anschaffung eines Farbfernsehers. Falls es die Betroffene ist, die eine eingreifende Handlung verrichten will, muss sie die Mitwirkung des Beistands haben. Die Idee hinter der Bewind ist, dass für eingreifende Handlungen Beistand und Betroffene sich einig sein und zusammenarbeiten müssen. Wenn einer von beiden keine Zustimmung geben will oder kann, kann die Richterin eine Ersatzvollmacht ausstellen. Die Bewind unterscheidet sich dort von der Curatele, wo der Curator für eingreifende Handlungen direkt eine richterliche Vollmacht beantragt und nicht erst die Einwilligung der Betroffenen einholen muss. Ich füge hinzu, dass bei einer rechtlichen Betreuung in der Praxis die Richterin es jederzeit will, dass sie um eine Vollmacht ersucht wird, wenn das Haus der Betroffenen verkauft werden soll.

Es gibt noch ein paar weitere Unterschiede zwischen Curatele und Bewind. Das Gesetz bietet der Richterin ausdrücklich die Möglichkeit, nur eine oder mehrere Sachen der rechtlichen Betreuung zu unterstellen. In der Praxis kommt solch eine maßgeschneiderte Bewind recht wenig vor und alle Güter der Betroffenen, einschließlich der zukünftigen der rechtlichen, werden der Betreuung unterstellt. Das Bewindsrecht bietet mehr eigene Möglichkeiten für die betroffene Volljährige als die Curatele, weil die Betreffende befugt bleibt, zusammen mit der Betreuerin oder Richterin über ihr unter Bewind gestelltes Vermögen zu verfügen. In jedem Fall verliert die Betroffene bei der rechtlichen Betreuung nicht das Wahlrecht oder das Recht, ein Testament abzufassen, was bei der Curatele wohl der Fall ist.

Es ist selbstverständlich, dass die Bewind vorzuziehen ist, wenn für den Schutz der vermögensrechtlichen Belange von Volljährigen eine Schutzmaßnahme notwendig ist.

3.2.7 Aufgabe der Betreuerin und Stellung der Betroffenen im Gesundheitswesen

Zwei wichtige Gesetze in den Niederlanden im Bereich des Gesundheitswesens für volljährige Einwilligungsunfähige sind das Gesetz über die ärztliche Behandlungsvertrag, WGBO, und das Gesetz über die Aufnahme in psychiatrischen Anstalten, BOPZ.

Durch die Anordnung der Mentorschap wird der Betroffenen ihr Recht auf Rechtshandlungen entzogen in Bezug auf ihre Verpflegung, Versorgung, Behandlung und Betreuung. Es entsteht keine Handlungsunfähigkeit wie bei einer Curatele, jedoch gibt es in der Praxis kaum einen Unterschied. Der Mentor vertritt hier die Betroffene. Das beinhaltet die Organisation der Hauspflege, das Unterhalten der Kontakte mit den Fürsorgeinstanzen, wie Hausärztin, Sozialarbeiterin, Pflegeheim usw. und das Abschließen von Verträgen mit diesen Fürsorgeleiterinnen. Der Mentor ist auch befugt, andere Handlungen für die Betroffene auszuführen, wie die Einsichtnahme in die Patientenakte. Dies ist eine

faktische und keine Rechtshandlung, jedoch auch hier tritt der Mentor für und im Namen der Betroffenen auf.

Der Mentor ist verpflichtet, die Betroffene in die Ausübung seiner Aufgabe möglichst einzubeziehen und die Aufgabe als guter Mentor zu erfüllen. Das beinhaltet unter anderem, dass er die Betroffene unterstützt und berät.

Der Mentor kann der Betroffenen die Zustimmung geben, selber aufzutreten, und ist dazu eigentlich verpflichtet, wenn die Betroffene in der Lage ist, ihre diesbezüglichen Belange einigermaßen einzuschätzen. Für den Curator gilt dies gleichermaßen.

Die *Einwilligungsfähigkeit* ist im Betreuungs-/Gesundheitswesen ausgesprochen wichtig. Eine Fürsorgeleiterin kann mit einer Alzheimerpatientin oder einer geistig Behinderten einen rechtsgültigen Vertrag abschließen, wenn die Volljährige begreift, um was es sich handelt und was die Folgen ihrer Zustimmung sind. Die Fürsorgeleiterin braucht dafür nicht formell die Einwilligung des Mentors oder Curators einzuholen, wenn sie der Ansicht ist, dass die Betroffene für diese Entscheidung einwilligungsfähig ist. Der Mentor kann sich übergangen fühlen - er ist schließlich dafür angestellt – jedoch verpflichten die niederländischen Gesetze WGBO und BOPZ die Fürsorgeleiterin erst bei Einwilligungsunfähigkeit, die Einwilligung des Mentors oder Curators einzuholen. Die Gesetze WGBO und BOPZ ignorieren die allgemeine Unfähigkeit, die die Richterin ausgesprochen hat. Entscheidend ist, ob die Volljährige *in dieser Angelegenheit* einwilligungsfähig ist oder nicht.

Für eingreifende Handlungen im Bereich des Gesundheitswesens ist keine richterliche Vollmacht erforderlich. Die einzige Ausnahme ist die unfreiwillige Aufnahme der Betroffenen in ein psychiatrisch Krankenhaus, Pflege- oder Wohnheim. Die BOPZ fordert hierfür immer eine richterliche Vollmacht.

Die Vertretungsgewalt des Mentors oder Curators wird für bestimmte Aufgabenkreise beschränkt. Allgemein wird angenommen, dass die Vertretung durch den Mentor nicht möglich ist, wenn es eine höchstpersönliche Entscheidung der Volljährigen betrifft; ein Mentor kann nicht stellvertretend über Euthanasie entscheiden.

Anders als bei vermögensrechtlichen Handlungen, ist bei Handlungen und Entscheidungen im Bereich des Gesundheitswesens die andere Partei meistens eine Fürsorgeleiterin. Die Absicht ist, dass der Mentor/Curator und die Fürsorgeleiterin einander im Gleichgewicht halten. Die Fürsorgeleiterin bedarf der Zustimmung des Mentors/Curators, sie kann also nicht einfach so die Gesundheitspflege anwenden, die sie am besten findet. Auf der anderen Seite ist der Mentor/Curator auch von der Fürsorgeleiterin abhängig. Im WGBO hat die (ärztliche) Fürsorgeleiterin eine eigene berufsgebundene Verantwortung, was den Entscheidungsspielraum des Mentors einschränkt. Die Fürsorgeleiterin muss nicht "kritiklos" mit der Meinung der Betreuerin einverstanden sein und machen, was diese will. Sie muss die Sorgfaltspflicht erfüllen. Wenn ein Mentor beispielsweise auf das "Ruhigstellen" oder eine Verlegung drängen würde, während dafür die Notwendigkeit fehlt, braucht die Fürsorgeleiterin daran nicht mitzuwirken.

Der Mentor ist auch an die Grenzen gebunden, die die Gesetze WGBO und BOPZ beispielsweise an eine Zwangsbehandlung stellen. Auch bei einer unfreiwilligen Aufnahme gilt die Grundregel, dass man sich über die Behandlung einig sein muss, bevor mit ihr begonnen werden darf. Die Zwangsbehandlung darf nur durchgeführt werden, wenn mit dem Aufschub Gefahr verbunden ist. Ein Fallbeispiel: In einem großen Heim für geistig Behinderte wurde für einen Mann von 40 Jahren, der ziemlich kräftig aussah, ein Mentor bestellt. Dieser Mann hatte zwei Monate zuvor seinen Onkel krankenhausreif geschlagen, während der Verhandlung jedoch war er sehr ruhig. Auffallend war, dass der leitende Arzt des Wohnheimes dabei war. Es war offensichtlich für diesen Fürsorgeleiter sehr wichtig und man wusste, dass man sich am Rande des Zulässigen bewegte. Der Arzt sagte zu dem

Mann: "Ihr Aufenthalt bei uns hat nette Seiten und weniger nette Seiten. Zu den weniger netten Seiten gehört, dass Sie alle sechs Wochen eine Spritze in den Hintern bekommen; das mögen Sie nicht, aber danach trinken wir zusammen Kakao." Die Spritze sollte verhindern, dass er noch aggressiver wurde. Er kam aus einer geschlossenen Anstalt, in diesem Heim jedoch konnte er sich frei bewegen und dank der Spritzen im Park und Garten arbeiten. Es war aber eine Art von Zwangsbehandlung, er wurde gegen seinen Willen eingespritzt. Der Mentor, der bestellt werden sollte, war mit der Behandlung einschließlich der Spritzen einverstanden. Die Zwangsbehandlung war aufgrund des Gesetzes nicht richtig zu rechtfertigen - es gab keine akute Gefahr - trotzdem wurde der Mentor bestellt. Indirekt hat der Richter diese Spritzpraxis sanktioniert.

3.2.8 Behandlungsrecht und Unterbringungsgesetz

Ich will zum Abschluss noch kurz auf die beiden oben erwähnten Gesetze eingehen, die für volljährige Einwilligungsunfähige wichtig sind: WGBO und BOPZ.

Das Gesetz über den Ärztlichen Behandlungsvertrag (WGBO) ist am 1. April 1995 wirksam geworden und regelt an erster Stelle die Patientinnenrechte. Die Idee hinter dem Gesetz ist, dass jede Betreuung und Pflege, vor allem die ärztliche, im Rahmen eines Vertrags stattfindet. Der Vertrag kommt zustande, weil zwei Parteien, die Patientin oder Klientin auf der einen Seite, und die Fürsorgeanbieterin auf der anderen Seite, sich einig geworden sind. Das Gesetz WGBO betont auch die Forderung der Einwilligung seitens der Klientin oder Patientin oder deren Stellvertreterin.

Das Gesetz ist jedoch nicht nur für Einwilligungsfähige, sondern auch für einwilligungsunfähige Patientinnen von Bedeutung. Es handelt sich um zwei Abschnitte dieses Gesetzes.

Ein Vertrag mit einer ärztlichen Fürsorgeleiterin, zum Beispiel ein Eingriff in einem Krankenhaus, kann von jeder Volljährigen mit der betreffenden Ärztin rechtsgültig abgeschlossen werden, sofern die Volljährige einwilligungsfähig ist, d.h., begreift, was die Vereinbarung beinhaltet und dann in der Lage ist, ihre diesbezüglichen Belange entsprechend abzuwägen. Das trifft auch für Volljährige zu, für die eine Curatele oder Mentorschap bestellt worden ist. Erst wenn die Ärztin die Betroffene als einwilligungsunfähig beurteilt, ist sie verpflichtet, die Einwilligung einer Stellvertreterin einzuholen. Dies entspricht dem Grundsatz in unserem Recht, dass Behandlung und Pflege grundsätzlich innerhalb eines Vertragsrahmens stattfinden.

Das Gesetz WGBO kennt viererlei Arten von Stellvertreterinnen, wobei von einer Hierarchie die Rede ist. An erster Stelle nimmt die Ärztin mit der gesetzlichen Stellvertreterin Verbindung auf, im Falle einer Volljährigen dem Mentor oder Curator. Gibt es keine oder ist diese Stellvertreterin nicht erreichbar, berät sich die Ärztin mit der persönlich Bevollmächtigten. Diese, von der Person selbst ernannte Stellvertreterin, kommt im Betreuungs- /Gesundheitsrecht noch wenig vor.⁹³ Gibt es keine von der RichterIn bestellten oder von der Betroffenen selbst ernannte Stellvertreterin, sorgt die WGBO für eine Vertretungsbefugnis bei der Ehepartnerin oder Lebenspartnerin und, falls es keine gibt, bei einem der Eltern, Kinder oder Geschwister der Betroffenen. Es gibt also die Möglichkeit einer unbestellten Stellvertretung, was in der Fürsorgepraxis ein deutlicher Vorteil ist: man braucht weder ein Verfahren beim Gericht anzustrengen noch abzuwarten. Der Nachteil ist, dass es keine Aufsicht über das Auftreten dieser Stellvertreterinnen gibt.

⁹³ Für diesen Bereich gibt es noch keine gesetzlichen Vorgaben, wie sie in Deutschland mit dem BtÄndG eingeführt wurden.

Bei der Hauptregel, dass die Fürsorgerleisterin die Einwilligung einholen muss, gibt es zwei Ausnahmen. In Notfällen und bei nicht-ingreifenden Handlungen darf die Ärztin (be)handeln und muss nicht die Einwilligung einer Stellvertreterin einholen. Auch kann sie - und das wird nicht oft vorkommen - die Meinung der Stellvertreterin ignorieren, falls die Forderung der Stellvertreterin, beispielsweise "Ruhigstellen" oder eine unnötige Umsiedlung, ihrer Pflegeverantwortung widersprechen würde. Behandlung gegen den Willen der Betroffenen ist möglich, solange es sich nicht um eingreifende Behandlungen handelt. Betrifft es eine eingreifende Behandlung und widersetzt sich die Betroffene, selbst wenn sie darin einwilligungsunfähig ist, kann diese Behandlung nur dann durchgeführt werden, um einen ernsten Schaden für die Betroffene zu vermeiden. Eine Grippeimpfung kann also "erzwungen" werden, falls sich die Betroffene widersetzt, weil es nicht eingreifend ist. Die Amputation eines Beines oder eine Sterilisation ist jedoch wohl eingreifend; ein derartiger Eingriff, wie wünschenswert auch immer, kann bei Widerstand nicht ausgeführt werden, es sei denn, er ist offensichtlich notwendig, um einen ernsten Schaden für die Betroffene zu vermeiden.

Das Gesetz für die Aufnahme in psychiatrische Anstalten (BOPZ) regelt die Aufnahme von Personen in eine Anstalt, die aufgrund ihrer Geistesstörung eine Gefahr für sich oder andere darstellen. Unter Geistesstörung fällt auch eine geistige Behinderung und eine schwere Form der Demenz. Wenn sich eine Volljährige freiwillig für eine Aufnahme entscheidet, kommt nicht BOPZ zur Anwendung, sondern WGBO. BOPZ regelt die unfreiwillige Aufnahme aufgrund einer richterlichen Anordnung oder in Notfällen einer Sicherungsverwahrung durch die Bürgermeisterin oder manchmal der Entscheidung einer speziellen BOPZ-Kommission. Der Mentor oder Curator kann die Aufnahme nicht als freiwillig darstellen, indem er sagt, dass er im Namen der Betroffenen mit der geplanten Aufnahme einverstanden ist.

Das BOPZ-Gesetz enthält auch Vorschriften über die Behandlung von Personen, die gegen ihren Willen aufgenommen worden sind: Eine unfreiwillige Aufnahme gibt jedoch keinen Freibrief für die Behandlung. Grundsätzlich muss mit der Aufgenommen ein Behandlungsplan vereinbart werden. Das BOPZ-Gesetz kennt hier eine Regelung, die weitgehend der WGBO entspricht. Die Fürsorgerleisterin kann rechtmäßig einen Behandlungsplan mit der Betroffenen vereinbaren, wenn sie die aufgenommene Volljährige in diesem Punkt für einwilligungsfähig ansieht. Ist das nicht der Fall, so sucht sie die Einwilligung einer Stellvertreterin, wobei das BOPZ dieselbe Reihenfolge von Stellvertreterinnen kennt wie das WGBO.

Wenn keine Übereinstimmung über den Behandlungsplan erzielt wird, oder zu einem späteren Zeitpunkt die Betroffene ihre Meinung ändert und sich der Ausführung des Planes widersetzt, kann keine Behandlung stattfinden. Zwangsbehandlung ist nur möglich, soweit sie absolut notwendig ist, um eine ernsthafte Gefahr im Verzug für die Betroffene oder andere abzuwenden.

In Notsituationen können verschiedene Mittel und Maßnahmen angewandt werden. Es handelt sich um Absonderung, Isolation, Fixierung, Zwangsmedikation und -ernährung. Diese Mittel und Maßnahmen dürfen höchstens 7 Tage eingesetzt werden. Das im Kaffee oder dem Essen verborgene Verabreichen von Medikamenten ist laut BOPZ-Gesetz nicht zulässig.

Eine Einschränkung der Bewegungsfreiheit kann auch auf der Hausordnung basieren. Derzeit laufen Untersuchungen nach den Möglichkeiten für eine ambulante Zwangsbehandlung und Selbstbindungsverträge / Behandlungsvereinbarungen.

3.3 Sachwalterschaft in Österreich (Irene Müller)⁹⁴

3.3.1 Zentrale gesetzliche Bestimmungen

Formen stellvertretender Entscheidungen für Erwachsene sind möglich:

- durch den Sachwalter entsprechend dem Sachwaltergesetz für behinderte Personen (BGBl Nr.136 vom 2.2.1983), in Kraft seit 1.7.1984.
- theoretisch auch durch eine Vorsorgevollmacht nach den Regeln des Allgemeinen Bürgerlichen Gesetzbuches (ABGB).

3.3.2 Zentraler § 273 ABGB: Umfang der Sachwalterschaften

Im Unterschied zur Betreuung beschränkt eine Sachwalterschaft immer, dem Betroffenen wird im Umfang der Bestellung die Geschäftsfähigkeit entzogen. Der Betroffene ist im Rahmen des Wirkungskreises des Sachwalters beschränkt geschäftsfähig, er steht einem Minderjährigen über 7 Jahren gleich. Der Sachwalter ist verpflichtet, den Betroffenen von wichtigen Maßnahmen zu verständigen und seinen Wünschen zu entsprechen, sofern dadurch das Wohl des Betroffenen gewahrt bleibt.

Grob umrissen, kann Sachwalterschaft jede Angelegenheit der Vermögens- oder Personensorge umfassen. Möglich sind:

1. Vertretung in einzelnen Angelegenheiten: Kündigung einer Wohnung, Antrag auf einen Pflegeheimplatz, Vertretung in einem Ehescheidungsverfahren, Nachbarschaftsstreitigkeiten, Antrag auf Pension oder Rente oder Sozialleistungen
2. Vertretung in einem Kreis von Angelegenheiten: Vertretung vor Ämtern und Behörden, Verwaltung von Einkommen und Vermögen, Vertretung gegenüber privaten Vertragspartnern, (friedliche) Aufenthaltsbestimmung, Zustimmung zu Heilbehandlungen
3. Alle Angelegenheiten des Betroffenen

Jeden Sachwalter trifft die Pflicht zur Personensorge: der Sachwalter muss insbesondere für die Sicherstellung der ärztlichen und sozialen Betreuung sorgen.

3.3.3 Welche Institutionen und Professionen wirken im Betreuungssystem mit?

Der Ablauf eines Verfahrens:

Anregung an das Gericht:

"jeder", z.B. Mitarbeiter von Einrichtungen, Ämtern,
Richter hört Betroffenen persönlich an

⇓

Bestellung eines Verfahrensvertreters oder zugleich eines
einstweiligen Sachwalters für dringende Angelegenheiten

⇓

Gutachten durch einen Sachverständigen, zumeist eines Psychiaters

⁹⁴ Dr. Irene Müller, Wien, Referat vom 16. November 2000



gerichtliche Tagsatzung



Bestellung eines Sachwalters gemäß § 273 ABGB

- für eine einzelne Angelegenheit
- für einen Kreis von Angelegenheiten
- für alle Angelegenheiten



Sachwalter gemäß § 281 ABGB

- nahestehende Person
- Vereinssachwalter
- Rechtsanwälte oder Notare



(noch) Genehmigung der jährlichen Rechnungslegung
und des Berichtes des Sachwalters



Genehmigung des Gerichtes bei wichtigen Angelegenheiten,
die die Person oder das Vermögen des Betroffenen erfassen

3.3.4 Wer wird als Sachwalter bestellt?

Das Gesetz nennt 3 Kategorien:

1. die nahestehenden Personen
2. die Vereinssachwalter
3. die Rechtsanwälte oder Notare

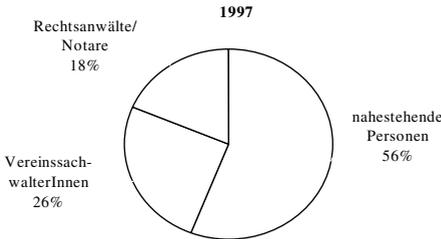
Die weitere Betreuung der Betroffenen ist eine Aufgabe, die der Sachwalter sicherstellen soll. Viele Dienste legen auf die "Freiwilligkeit" ihrer Inanspruchnahme großen Wert. Die Einrichtungen spezialisieren sich und stellen hohe Anforderungen an die Klienten. Besonders die "Vereinsklientel" passt oft nicht mehr in die Einrichtung hinein oder dazu. Unsere wichtigste Aufgabe ist, zu insistieren, dass auch unbequeme, schwierige Klienten Betreuung brauchen. Das gilt sowohl für Heime als auch für ambulante Einrichtungen. Einschub: Eine österreichische Besonderheit ist die Vereinssachwalterschaft. Zugleich mit dem Inkrafttreten des Sachwalterrechts wurde die Möglichkeit geschaffen, private Vereine mit der Namhaftmachung von Sachwaltern (und Patientenanwälten nach dem UbG 1990) zu betrauen. Vereine haben die Aufgabe, Sachwalter auszuwählen, anzuleiten, aus- und fortzubilden, und sie zu überwachen. Vereine erhalten eine jährliche Förderung durch den Bundesminister für Justiz. Vereine dürfen auch ehrenamtliche Personen namhaft machen, wenn sichergestellt ist, dass sie entsprechend angeleitet und überwacht werden. Die Refinanzierungsleistungen der Klienten machen rund 8% des Jahresbudgets im Fachbereich Sachwalterschaft aus.

Es gibt 4 Vereine mit 140 hauptberuflichen Sachwalterstellen, davon verfügt unser Verein über rund 100 Stellen und über rund 700 ehrenamtliche Mitarbeiter. Diese dürfen nicht nahestehende

Personen sein, wir haben ein anderes ehrenamtliches Verständnis. Die Vereine zusammengenommen betreuen rund 6.000 Klienten zum Stichtag. Nahestehende Personen werden nach Maßgabe der Ressourcen beraten.

Über die Verteilung der Sachwaltertypen gibt es Daten aus der Rechtsstatistik (s. Grafik 3).

Grafik 4: Wer wird als neuer Sachwalter/in bestellt?

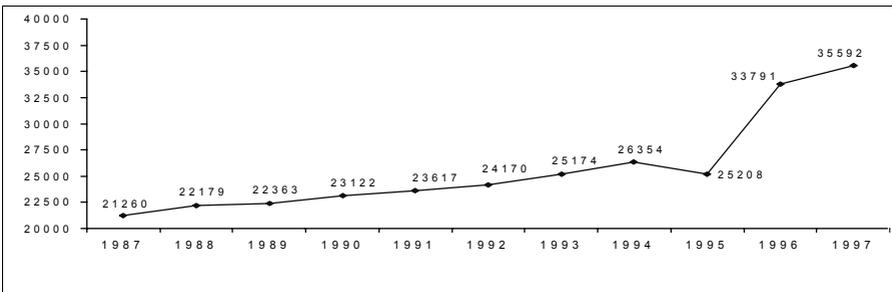


3.3.5 Datenlage der Rechtsstatistik

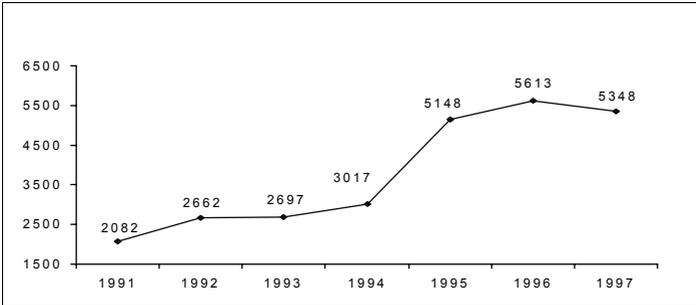
Alle in Österreich vorhandenen Daten kommen aus der Rechtsstatistik. Forschung gibt es zur Zeit weder innerhalb noch außerhalb des Vereines. Festzuhalten ist, dass die Zahl der Neubestellungen 5 mal so hoch ist wie zur Zeit der Entmündigungsordnung. Dabei ist der Anstieg zwar überall festzustellen, die Rate ist in den letzten 10 Jahren um rund 50 % gestiegen (vgl. Grafik 4). Sie steigt aber besonders dort, wo es große Einrichtungen gibt oder in den städtischen Ballungsräumen.

Ca. 0,5 Prozent der österreichischen Bevölkerung haben einen Sachwalter. Dazu ist noch anzuführen, dass es keine Form der zwangsweisen Unterbringung in der Psychiatrie aufgrund einer Einweisung der Sachwaltergerichte gibt. Der Bereich "zwangsweise Unterbringung" ist getrennt vom Sachwalterbereich.

Grafik 5: Stichtagsbestand Sachwalterschaften zum 31.12. (1987 bis 1997)



Grafik 6: Neue Sachwalterschaften 1991 bis 1997



Als Ursache für die Zunahme der Sachwalterschaften wird meistens die Überalterung und die Zunahme der Altersdemenzen angeführt. Für den Bereich der Vereins-sachwalterschaft war diese Entwicklung nicht sichtbar. Vereinsklienten sind zumeist unter 60 und schwer psychisch krank oder geistig behindert im engeren Sinn. Wir haben mit den Richtern über ihre Vermutungen gesprochen und wurden eingeladen, einen Blick über den "Vereinszaun" zu werfen.

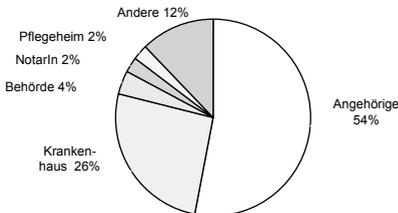
3.3.6 Ergebnisse einer Auszählung

Mit einem Wiener Gericht, zuständig für die Bezirke 16 und 17, haben wir folgende Vereinbarung getroffen: Ein Sachwalter sollte im Lauf eines Jahres 50 neue Verfahren übernehmen, und zwar ohne richterliche Vorauswahl jedes zweite Verfahren. Die nicht zugewiesenen Verfahren sollten als Kontrollgruppe ebenfalls in die (handgestrickte) Erhebung einbezogen werden.

Wir haben eine kleine Auszählung gemacht, die ihren Anlass im Familienrichtertag 1997 hatte. Die wichtigsten Erkenntnisse aus unserer Auszählung von schließlich 81 Fällen (49 eigene, 32 Kontrollfälle) möchte ich vorstellen:

Als Auslöser der Verfahren konnten wir überwiegend die in Deutschland als "Krankenhausüberleitung" benannte Situation finden: Der Sachwalter wurde für die Sicherstellung der Pflege im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt angeregt. Es geht um den Pflegeheimantrag, um die Bezahlung der Heimkosten, ev. um die Auflösung des Haushalts. Um eine Zustimmung zu Behandlungen ging es nur in wenigen Fällen.

Grafik 7: Auslöser der Verfahren



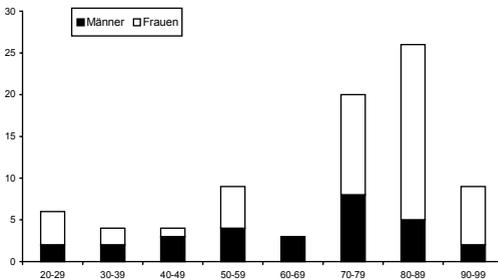
Soziodemografische Daten

Rund 68% waren älter als 70 Jahre. Die Gruppe der Achtzigjährigen nahm 32% der Betroffenen ein.

Fast zwei Drittel der Personen waren Frauen. Je höher die Altersgruppe, desto höher war auch der Frauenanteil.

Zum Zeitpunkt der Anregung waren die meisten Betroffenen entweder im Krankenhaus oder schon im Pflegeheim. Fast alle Betroffenen hatten eine eigene Wohnung (ungewöhnlich für Vereins-sachwalter).

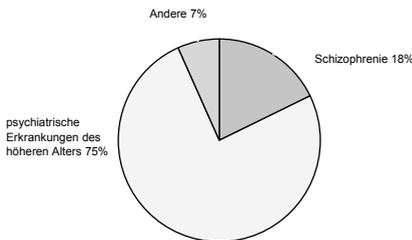
Grafik 8: Alter und Geschlecht



Psychiatrische Begutachtung

Insgesamt 75% der Begutachtung ergab eine psychiatrische Erkrankung des höheren Alters. Folgende Diagnosen haben wir zusammengefasst: organisches Psychosyndrom, hirnanorganische Leistungseinschränkung, senile Demenz, Alzheimer Demenz, Demenz kein Kurzzeitgedächtnis, Aphasie-organisches Psychosyndrom, Gedächtnisverlust bei Demenz. Nur 8 Betroffene wurden als "schizophren" begutachtet, nur ein Betroffener war geistig behindert im engeren Sinn.

Grafik 9: Die psychiatrische Begutachtung



Angesichts dieses Ergebnisses haben wir uns gefragt, ob die Bezirke 16. und 17. (Ottakring und Hernald) zu den besonders überalterten Bezirken Wiens gehören. Daten haben wir für über 60-Jährige gefunden, und wir haben festgestellt, dass sich die Anteile im Mittelfeld befinden (vgl. Tab. 20).

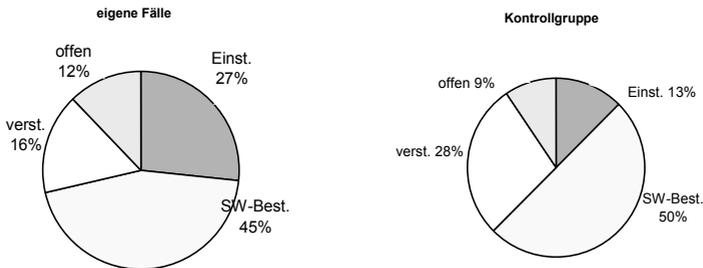
Tab. 20: Anteil der über Sechzigjährigen in Wien (Quelle: IHS, Dr. Karl H. Müller)

Rang	Bezirk	Über 60	insgesamt	Anteil
1.	13	16.816	55.259	30,43%
2.	1	5.254	19.893	26,41%
3.	19	18.273	69.817	26,17%
4.	4	7.424	30.702	24,18%
5.	18	11.722	49.533	23,67%
6.	14	19.037	85.397	22,29%
7.	3	19.132	87.977	21,75%
8.	12	17.777	83.598	21,26%
9.	2	19.744	92.959	21,24%
10.	20	16.079	76.604	20,99%
11.	10	33.242	160.760	20,68%
12.	9	8.809	43.046	20,46%
13.	16	18.739	92.458	20,27%
14.	23	16.819	84.745	19,85%
15.	8	4.842	24.414	19,83%
16.	17	10.616	53.551	19,82%
17.	5	10.440	54.322	19,22%
18.	21	24.294	130.253	18,65%
19.	6	5.763	31.254	18,44%
20.	11	12.739	71.394	17,84%
21.	15	13.285	74.498	17,83%
22.	7	5.685	31.957	17,79%
23.	22	19.541	128.201	15,24%
	Gesamt	336.072	1.632.592	21,06%

Ergebnisse der Verfahren und Reaktionen der Betroffenen

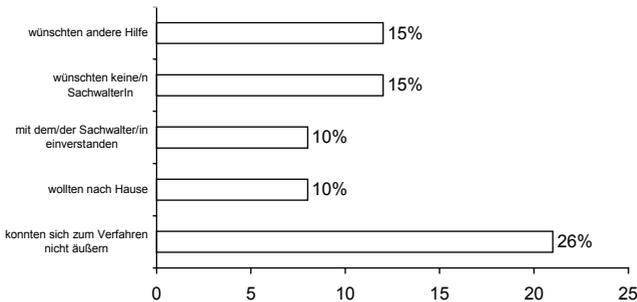
Rund die Hälfte der Fälle endete mit der Bestellung eines Sachwalters. Rund ein Fünftel ist verstorben, ebenfalls ein Fünftel konnte eingestellt werden. 10 % blieben in unserer Erhebung offen.

Grafik 10: Ergebnisse der Verfahren



Von den eigenen Fällen konnten 27 % eingestellt werden, was überwiegend die wenigen jüngeren Klienten betraf. Bei den verbliebenen Fällen wurde die Reaktionen der Betroffenen auf das Ergebnis des Verfahrens erhoben. Ein Viertel der Befragten konnte sich krankheitsbedingt nicht äußern. Nur 10% der Stichprobe (oder 1/5 derjenigen, die sich zur Bestellung ihres Sachwalters geäußert haben) sind mit dem Ergebnis einverstanden.

Grafik 11: Die Reaktionen der Betroffenen



3.3.7 Alternativen

Theoretisch gibt es in Österreich die Möglichkeit, eine Vorsorgevollmacht nach deutschem Vorbild zu erteilen. Ohne ausdrückliche gesetzliche Hinweise wird dies m.E. eine theoretische Möglichkeit bleiben. Es gibt hohe Vorbehalte im Ministerium und in der Richterschaft. Auch wenn diese Vorbehalte ausgeräumt werden können, wird sie eine Lösung für Wenige bleiben.

Voneinander unabhängige, kleine Schritte könnten sein:

- Die zusätzliche Zeichnungsberechtigung am Pensionskonto, die zumindest von den großen Banken als Möglichkeit eingeführt wurde - Damit könnte die Bezahlung der Pflege gesichert werden. In einzelnen Bundesländern dürfen Angehörige den Pflegeheimantrag unterschreiben.
- Pflegegeld soll auch durch den Träger der Pflege, z.B. Heime oder Angehörige, beantragt werden dürfen.
- "Werbemaßnahmen" für die Notfallbehandlung (wir haben eine Informationsbroschüre in einem Bundesland gestartet und werden in einer überarbeiteten Fassung auf die Frage der Stellvertretung in Sachen Behandlung eingehen).
- Der Heimvertrag wird neu diskutiert, das zuständige Ministerium wird einen "Musterheimvertrag" herausgeben. Im Heimvertrag und besser noch bei der Anmeldung eines Pflegeheimplatzes könnte nach der "Vertrauensperson", die auch die Rechte des Betroffenen aus dem Vertrag wahrnehmen soll, gefragt werden.

3.3.8 Zwei Utopische Vorschläge - utopisch angesichts der Einsparungen im öffentlichen Bereich:

Autonomie und Selbstbestimmung im Alter könnten durch "nachgehende Sozialarbeit" wesentlich nachhaltiger als durch die vielen Sachwalter gefördert werden. Diese Sozialarbeit müsste auch Angehörige einbeziehen und stützen.

Nach Ansicht des Vereines können derzeit weder Sachwalter noch Pflegschaftsgerichte einer freiheitsentziehenden Maßnahme an Betroffenen im Pflegeheimen zustimmen.

Im Rahmen einer notwendigen Reform dieses Bereiches setzen wir uns dafür ein, dass dem österreichischen Modell der zwangsweisen Unterbringung in der Psychiatrie der Vorzug gegeben wird: Das würde bedeuten, dass die Betroffenen im Rahmen eines gerichtlichen Kontrollverfahrens durch Heimbewohneranwälte vertreten werden, die die Rechte der Betroffenen unabhängig von einer Sachwalterschaft wahrnehmen können.

4 Empfehlungen des Europarats

Die „Empfehlung Nr. R (99) 4 des Ministerkomitees an die Mitgliedsstaaten über die Grundsätze bezüglich des Rechtsschutzes für Erwachsene, die nicht entscheidungsfähig sind“⁹⁵ legt Leitsätze und Verfahrensgarantien für den Umgang mit stellvertretenden Entscheidungen und Zwangsmaßnahmen fest, die in den Rechtsordnungen der Mitgliedsstaaten des Europarates umgesetzt werden sollen. Die Empfehlung stützt sich auf die allgemeine Erklärung der Menschenrechte, den internationalen Pakt über bürgerliche und politische Rechte und die Menschenrechtskonvention des Europarats sowie das Übereinkommen über Menschenrechte und Biomedizin. Auf dieser Ebene werden den Mitgliedsstaaten Empfehlungen erteilt, die, wenn nicht zu einer Vereinheitlichung, so aber zur Etablierung von Mindeststandards für den Schutz der persönlichen Rechte europäischer Bürgerinnen führen sollen.

In den Leitsätzen werden Forderungen nach Achtung der Menschenwürde und flexiblen Instrumenten für eine juristische Reaktion auf die unterschiedlichen Stufen der Entscheidungsunfähigkeit gefordert, die im deutschen Betreuungsrecht weitgehend umgesetzt worden sind.⁹⁶ Andere Aspekte finden jedoch keine Entsprechung im deutschen Recht. So z.B. Leitsatz 5:

"Das Spektrum der vorgeschlagenen 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".

In dieselbe Richtung zielt Leitsatz 8:

"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 vom Gericht oder Verwaltungsmaßnahmen ausgehen".

Für die praktische Umsetzung dieser Leitsätze könnte man sich z.B. eine gesetzlich vorgeschriebene Rangordnung von Personen vorstellen, die stellvertretende Entscheidungen treffen. Dies ist z.B. im niederländischen Behandlungsrecht oder auch in Texas der Fall.⁹⁷ Dort entscheiden an erster Stelle gewillkürte Stellvertreterinnen. Sind diese nicht vorhanden oder nicht erreichbar, treffen Verwandte ersten Grades die (notwendige und dringende) Entscheidung, daraufhin Verwandte zweiten Grades, Vertreterinnen der Institutionen, die die medizinische Behandlung durchführen etc. Im Hinblick auf die Reformdiskussion im deutschen Betreuungsrecht könnten diese Empfehlungen sowie deren Umsetzung in anderen Ländern Ausgangspunkt für Änderungen in der deutschen Rechtslage sein. Die Idee einer gesetzlichen Vertretung wurde schon von der interfraktionellen Arbeitsgruppe zur Betreuungsrechtsreform im Bundestag aufgenommen.⁹⁸

Ein wichtiger Grundsatz der Rechtsschutzgarantien ist die Anerkennung unterschiedlicher Stufen von Entscheidungsunfähigkeit. Dies spielt vor allem in den frühen Stadien der Demenzerkrankung eine Rolle. Im deutschen Recht führt die rechtliche Betreuung zwar nicht zu einer völligen Beschränkung der Rechts- und Geschäftsfähigkeit, in der Praxis wird die Frage nach punktueller Einwilligungsfähigkeit -vor allem bei älteren Menschen mit Demenzerkrankung - eher selten

⁹⁵ Das vollständige Dokument ist abrufbar z.B. unter <http://www.vgt-ev.de/Themen/Europa/Empfehlung99.htm>.

⁹⁶ Vgl. §§1897, 1901 BGB

⁹⁷ Gesetze WGBÖ und BOPZ, vgl. Kap. 3.2. Zur texanischen Regelung („Consent To Medical Treatment Act“) vgl. Sold 2000.

⁹⁸ S. Eckpunktepapier der AG Strukturreform im Betreuungsrecht

gestellt. Die vom Europarat vorgeschlagenen Verfahrensgrundsätze zielen darauf ab, dass Wünsche und Gefühle der betroffenen Personen so weit wie möglich beachtet werden. Leider fehlen Hinweise darauf, wie den Interaktionspartnerinnen der Demenzkranken, meist Ärztinnen und Fürsorgeleiterinnen, die nötige Rechtssicherheit für verantwortungsvolles Handeln in diesen als rechtliche Grauzone empfundenen Situationen vermittelt werden soll.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass das deutsche Recht den Empfehlungen des Ministerkomitees des Europarates weitgehend entspricht, jedoch vielleicht noch nicht alle Möglichkeiten der Alternativen zur rechtlichen Betreuung, wie sie in anderen Ländern schon praktiziert werden, ausgeschöpft hat.

Literatur

- Ärztammer Berlin, Ethikkommission (Hg) (1997): Selbstbestimmung des Patienten bis zum Tod – Instrumente der Umsetzung, in: Berliner Ärzte 9, S. 14-18
- Aktion Psychisch Kranke (Hg.) (1998): Personenzentrierte Hilfen in der psychiatrischen Versorgung, Bonn
- Alber, J. / M.Schölkopf (1999): Seniorenpolitik. Die soziale Lage älterer Menschen in Deutschland und Europa, Amsterdam
- Alzheimer Europe (Hg.) (1999): Handbuch der Betreuung und Pflege von Alzheimer-Patienten, Stuttgart/New York
- Alzheimer Europe (Hg.) (2000): Lawnet Final Report, Luxembourg
- Alzheimer Europe (Hg.) (2001): Recommendations of how to improve the legal rights and protection of adults with incapacity due to dementia, position paper, Luxembourg
- Arbeitsgemeinschaft der Caritasverbände Rheinland-Pfalz (1999): Wie kann ich Vorsorge für den Fall treffen, dass ich meine Angelegenheiten nicht mehr selber regeln kann?, Freiburg
- Barta, H. / M. Ganner (Hg.) (1998): Alter, Recht und Gesellschaft - Rechtliche Rahmenbedingungen der Alten- und Pflegebetreuung, Innsbruck
- Becker, H. u.a. (1999): Behandlungsabbruch – Patientenverfügung (Patiententestament), Betreuungsverfügung und Vorsorgevollmacht – Empfehlungen der Ethikkommission der Ärztekammer Berlin, in: Intensivmedizin 36, S. 71-81
- Becker, S. (2000): Zum Verhältnis von Berufsbetreuern und Pflegenden in Pflegeheimen, Diplomarbeit, Kassel
- Becker, W. / B. Meifort (1998): Altenpflege - Abschied vom Lebensberuf. Dokumentation einer Längsschnittuntersuchung zu Berufseinmündung und Berufsverbleib von Altenpflegekräften (Teil 2), Bielefeld
- Bienwald, W. (1999): Betreuungsrecht, Kommentar zum BtG/BtBG einschl. BtÄndG, Bielefeld
- BMFSFJ (Hg.) Altenhilfe in Europa, Länderberichte, Schriftenreihe Bd. 132.2, Bonn
- BMFSFJ (Hg.) (1997): Hilfe- und Pflegebedürftige in Heimen, Schriftenreihe, Bd. 147.2, Stuttgart
- BMFSFJ (Hg.) (1998): Zweiter Altenbericht. Wohnen im Alter, Bonn
- BMG (Hg.) (1996): Modellmaßnahmen zur Förderung der ehrenamtlichen Tätigkeit im Betreuungswesen, Abschlußbericht 1991 – 1995, Baden-Baden
- Borutta, M. (1994): Fixierung in der Pflegepraxis, Hannover
- Bosch, C.F.M. (1998): Vertrautheit. Studie zur Lebenswelt dementierender alter Menschen, Wiesbaden
- Brucker, U. (Hg) (1999): Aufgaben und Organisation der Betreuungsbehörde: Praxishilfe für Betreuungsbehörden, Betreuungsvereine, Berufsbetreuer und Bevollmächtigte, Frankfurt a.M.
- Buss, D.V. (1999): Dementes retsstilling, Kopenhagen
- Chauvistré, R. (1999): Vorsorgevollmacht und rechtliche Betreuung – Betreuungsverfügung und Patientenverfügung, Simmerath
- Coeppicus, R. (1999): Der nicht einwilligungsfähige Patient – Einwilligung, Betreuerbestellung und Vormundschaftsgericht, in: Anästhesiol Intensivmed 7/8, S. 583-587
- Deutsche Alzheimer Gesellschaft ((1999): Fortschritte und Defizite im Problemfeld Demenz, Berlin
- Deutsche Alzheimer Gesellschaft (1998): Ratgeber in rechtlichen und finanziellen Fragen, Berlin
- Deutsche Bundesärztekammer (1998): Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung, in: Deutsches Ärzteblatt 95, S. 2366 f
- Deutsche Bundesärztekammer (1999): Handreichungen für Ärzte zum Umgang mit Patientenverfügungen, in: Deutsches Ärzteblatt 96, S. 2195 f.
- Deutscher Bundestag (Hg) (1998): Demographischer Wandel, 2. Zwischenbericht der Enquete-Kommission „Demographischer Wandel“, Bonn

- Deutscher Richterbund (Hg.) (2000): Handbuch der Justiz 2000, bearbeitet von P. Marqua, Heidelberg
- Dierbach, O. (1993): Sozialtherapie mit Alzheimer-Kranken, Weinheim, Basel
- Diessenbacher, H./ Schüller, K. (1993): Gewalt in Altenheimen, Freiburg
- Dodegge, G. (2000): Die Vorsorgevollmacht im Lichte des Betreuungsrechtsänderungsgesetzes, in: BtPrax 2000, S. 99-102
- Döhner, H./ Halves, E. (Hg.) (1989): Hilfen im Alter, Hamburg
- Downton, J. H. (1995): Wenn alte Menschen stürzen. Ursache und Risiko - Pflege und Prävention, München/Basel
- Dübeck, I. (1996): Dänisches Recht, Baden-Baden
- von Eicken, B. / E. Ernst/ G. Zenz (1990): Fürsorglicher Zwang, Freiheitsbeschränkung und Heilbehandlung in Einrichtungen für psychisch Kranke, geistig Behinderte und alte Menschen, Köln
- Eisenbart, B. (1998): Patienten-Testament und Stellvertretung in Gesundheitsangelegenheiten, Baden-Baden
- Fachhochschulverlag Frankfurt a.M. (Hg.) (2000): Vorsorgevollmacht Betreuungsverfügung. „Selbstbewußt die Zukunft gestalten, solange ich gesund bin“. Mit Bausteinen als Formulierungshilfe für Vorsorgeregelungen, Frankfurt a.M.
- Feil, N. (1999): Validation - Ein Weg zum Verständnis verwirrter alter Menschen, München Basel
- Feuerabend, U. (1999): Zur Freiheitsentziehung durch sogenannte Personenortungsanlagen, in: BtPrax 3/99, S.93-96
- Freye, R. (1999): Betreuungsrecht: Wenn der Patient selbst nicht entscheiden kann, in: Deutsches Ärzteblatt 96, S. 178
- Frost, A. (1994): Arztrechtliche Probleme des neuen Betreuungsrechtes, Berlin u.a.
- Gastinger, S. (1993): Freiheitsschutz und Haftungsrecht in der stationären und ambulanten Altenhilfe, Freiburg
- Gregersen, A. (1999): Rechtliche Betreuung – was ist das? Versuch eines Tätigkeitskatalogs, in: BtPrax 1999, S. 211-215
- Großkopf V./H. Klein (2000): Krankenpflege und Recht, Balingen
- Häfner, H. (1986): Psychische Gesundheit im Alter, Stuttgart
- Harris, R. / T. Klie / E. Ramin (1995): Heime zum Leben. Wege zur bewohnerorientierten Qualitätssicherung, Hannover
- Haupt, M / H.Seeber / M. Jänner (1999): Patientenverfügungen und Bevollmächtigungen in gesundheitlichen Angelegenheiten älterer psychisch kranker Menschen, in: Der Nervenarzt 1999, S. 256-261
- Hirsch, R.D. / E.U. Kranzhoff / G. Schiffhorst (Hg.) (1999): Untersuchungen zur Gewalt gegen alte Menschen, Bonn
- Hoffmann, P.M. (1996): Familienangehörige als vormundschaftlich bestellte Betreuer. Der Einfluß primärer Netzwerke und sozialer Unterstützung, Köln
- Hoffmann, P.M. (1991): Zur Situation ehrenamtlicher Vormünder und Pfleger von Volljährigen, in: Familie und Recht 4, S. 190-197
- Hoffmann, P.M. / M. Tamayo Korte (2001): Neue Studie zur Praxis des Betreuungsrechts in Altenpflegeheimen – Anlässe und Hintergründe zur Bestellung gesetzlicher BetreuerInnen, in: BtPrax 2001, S. 17-21
- Hoffmann, P.M/ M. Künstler (1991): Modellmaßnahmen zur Förderung und Unterstützung ehrenamtlicher Tätigkeit im Betreuungswesen, in: Nachrichtendienst des Dt. Vereins 72, S. 279-283
- Hollweg, T. (1994): Freiheitsbeschränkung und Freiheitsentziehung in Altenpflegeheimen. Dipl.Arbeit Psychologie, Marburg
- Huber, F (1999): Demenzerkrankungen im Alter, Schweizerische Gesellschaft für Gerontologie, Basel
- Interfraktionelle Arbeitsgruppe des Bundestags „Strukturreform des Betreuungsrechts“ (2000): Entwurf eines Eckpunktepapiers zur Strukturreform des Betreuungsrechts, unveröffentlichtes Arbeitspapier.
- Ill-Groß, M./H. Sträßner (1999): Patiententestament, Betreuungsverfügung und Vorsorgevollmacht in der Pflege, in: Pflegerecht 1999 , S.126-139

- Jürgens, A. (Hg.) (2001): *Betreuungsrecht. Kommentar zum materiellen Betreuungsrecht, zum Verfahrensrecht und zum Betreuungsbehördengesetz*, 2. Aufl., München
- Jürgens, H.-E. (2001): *Selbstbestimmung und Würde im Alter. Eröffnungsansprache zum 7. Vormundschaftsgerichtstag*, in: *Betrifft: Betreuung* Nr. 3, S. 5-6
- Kierig, F.O. / J. Kretz (2000): *Beck'sches Formularbuch Betreuungsrecht*, München
- Klie, T. (1993): *Recht auf Verwirrtheit? Das Betreuungsrecht für die Altenhilfe*, Hannover
- Klie, T. (1997): *Rechtswkunde. Das Recht der Pflege alter Menschen*, Hannover
- Klie, T. / U.Lörcher (1994): *Gefährdete Freiheit. Fixierungspraxis in Pflegeheimen und Heimaufsicht*, Freiburg
- Klie, T./R. Schmidt (Hg.) (1999): *Die neue Pflege alter Menschen*, Bern u.a.
- Knieper, J. (1999): *Geschäfte von Geschäftsunfähigen*, Baden-Baden.
- Knoblig, C. (1993): *Konfliktsituationen im Altenheim. Eine Bewährungsprobe für das Pflegepersonal*, Freiburg
- Koch, H.J. (1995): *Der klinische Anhörungstermin im Unterbringungsverfahren*, Bielefeld
- Koch-Straube, U. (1997): *Fremde Welt Pflegeheim. Eine ethnologische Studie*, Bern
- Koch-Straube, U. (1994): *Die alltäglichen Zwänge und die Folgen für MitarbeiterInnen und alte Menschen*, in: *BtPrax* 5, S.152-155
- Koch-Straube, U. (1999): *Der Verlust des roten Fadens, Verwirrtheit als Antwort auf unbewältigte Lebenssituationen*, in: *Forum Sozialstation* 1999, S. 22-26
- Kossen, KC (1997): *Der Umfang ärztlicher Aufklärungspflicht nach der jüngsten Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes zur Aufklärungspflicht über Behandlungsalternativen*, in: *Schleswig-Holsteinisches Ärzteblatt*, S. 17-20
- Krauß, D. (1999): *Vermeidung einer Betreuung durch Erteilung einer Vollmacht*, in: *BWNotZ* 1999, S.86-93
- Kunz / Ruf / Wiedemann (1998): *Heimgesetz Kommentar*, 8. Aufl., München
- Kurz, A. (1999): *Handbuch der Betreuung und Pflege von Alzheimer-Patienten*, Stuttgart, New York
- Landkreis Hildesheim (Hg.) (2001): *Bericht der Betreuungsstelle 1999-2001*, Hildesheim.
- Langenfeld, A. (1994): *Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung und Patiententestament nach dem neuen Betreuungsrecht*. *Konstanzer Schriften zur Rechtswissenschaft*, Konstanz
- Langholf, R (2000): *Zur Reform des Betreuungsrechts – eine kleine Bestandsaufnahme*, in: *BtPrax* 2000, S. 54-59
- Lipp, V. (2000): *Freiheit und Fürsorge: Der Mensch als Rechtsperson*, Tübingen
- v. Looz, C. / R. Pohlmann (1999): *Anhörung im Betreuungsverfahren. Ritual der Monologe oder klärender Austausch? Menschen mit geistiger Behinderung oder Demenz im Rechtsgespräch*, in: *Betrifft: Betreuung* 1/1999.
- Mager, H.-Ch. (1999): *Pflegebedürftigkeit im Alter: Dimensionen und Determinanten*, Opladen
- Marschner (Hg.) (1994): *Freiheitsentziehung und Unterbringung. Kommentar zum materiellen Recht und zum Verfahrensrecht*, München
- Medizinischer Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen (Hg.) (1997): *Richtlinien der Spitzenverbände der Pflegekassen zur Begutachtung von Pflegebedürftigkeit nach dem XI. Buch des SGB*, Essen
- Ministerium für Arbeit, Gesundheit, Familie und Frauen Baden-Württemberg (1991): *Pflegerische Aspekte und rechtliche Anforderungen beim Umgang mit verwirrten und psychisch Kranken Menschen im Heim. Arbeitshilfe Freiheitsbeschränkende und -entziehende Maßnahmen*, Stuttgart
- Muschiol, T. (2000): *Gewappnet für den Ernstfall. Mit Vollmacht und Vorsorgeverfügung Rechtssicherheit schaffen*, in: *Häusliche Pflege* 9; 11, S. 43-44
- Neubauer, H. u.a. (1994): *Einwilligungsfähigkeit bei älteren, vor allem dementen und verwirrten (deliranten) Patienten*. in: *Fortschr Neurol Psychiatr* 62, S. 306-312
- Niedersächsisches Ministerium für Arbeit und Soziales (1999): *Das Betreuungsrecht*, o.O.

- Oberloskamp, H./ Schmidt-Koddenberg, A./ Zieris, E. (Hg.) (1992): Hauptamtliche Betreuer und Sachverständige - Ausbildungs- bzw. Anforderungsprofil im neuen Betreuungsrecht. Bundesministerium der Justiz, Köln
- Oelkers, M. (1996): Internationales Betreuungsrecht, Frankfurt a.M.
- Petzold, C./Petzold, H.G. (Hg.) (1992): Lebenswelten alter Menschen. Konzepte, Perspektiven, Praxisstrategien, Hannover
- Popp, I. (1999): Pflege dementer Menschen, Stuttgart
- Raack, W / J. Thar (1999) Betreuungsrecht – ein Leitfaden, Bonn
- Rabe-Kleeberg, U. (1993): Verantwortlichkeit und Macht. Ein Beitrag zum Verhältnis von Geschlecht und Beruf angesichts der Krise traditioneller Frauenberufe, Bielefeld
- Renesse, M.v. (1999): Skizze zu einer Strukturreform des Betreuungsrechts, in: btg-info 1999, S. 14-15
- Reske H./K. Kaiser (2000): Änderungen im Betreuungsrecht und deren Auswirkungen auf die Kankenhäuser, in: Forum Krankenhaussozialarbeit 1, S. 86-87
- Runge, M. (1998): Gehstörungen, Stürze, Hüftfrakturen, Darmstadt
- Runge, M./ G. Rehfeld (2000): Mobil bleiben, Pflege bei Gehstörungen und Stürzen, Hannover
- Sachweh, S.. (1999): Schätze hinsitze! Kommunikation in der Altenpflege, Frankfurt/M.
- Scharb, B. (1999): Spezielle validierende Pflege, Wien, New York
- Schell, W. (1999): Betreuungsrecht und Unterbringungsrecht, Ratgeber für die Pflegenden, Hagen
- Schmidt, K.W. / M. Sold (2001): Stellvertreterentscheidungen in Gesundheitsfragen und Vorausverfügungen von Patienten, in: Der Anaesthesist 50, S. 200-201
- Schumacher, C. (1997): Freiheitsentziehende Maßnahmen mit mechanischen Mitteln bei der Betreuung gebrechlicher Menschen. Recht und Praxis der Fixierung, Köln
- Schützendorf, E. (1997): Das Recht der Alten auf Eigensinn: ein notwendiges Lesebuch für Angehörige und Pflegenden, München, Basel
- Schwab, D. (Hg) (1991): Familienrecht und deutsche Einigung, Dokumente und Erläuterungen, Bielefeld
- Siehr, K. (2000): Das Haager Übereinkommen über den internationalen Schutz Erwachsener; in: Rabels Zeitschrift für ausländisches und internationales Privatrecht, 4, S. 715
- Sold, M. (2000): Plädoyer für eine praktikable Alternative zum gegenwärtigen Betreuungsrecht am Beispiel der USA, in: Hessisches Ärzteblatt 9, S. 365-367
- Spickhoff, Andreas (2000): Die Patientenautonomie am Lebensende: Ende der Patientenautonomie? Zur Feststellbarkeit und Durchsetzbarkeit des realen oder hypothetischen Willens des Patienten, in: NJW, 53; 32, S. 2297-2304 Stand: 7.1.2000
- Strätling, M u.a. (2000): Stellvertreterentscheidungen in Gesundheitsfragen und Vorausverfügungen von Patienten, in: Der Anaesthesist 2000, S. 657-674
- Taupitz, J (Hg) (2000): Zivilrechtliche Regelungen zur Absicherung der Patientenautonomie am Ende des Lebens, Eine internationale Dokumentation, Mannheim
- Tideiksaar, R. (1999): Stürze und Sturzprävention, Göttingen
- Uhlenbruck, W. (1996): Die Altersvorsorge-Vollmacht als Alternative zum Patiententestament und zur Betreuungsverfügung, in: NJW 24, S. 1583-1585
- Verein für Sachwalterschaft und Patientenanwaltschaft (Hg.) (1998): RECHTMäßig - Sachwalterschaft: Erfahrungen und Perspektiven, Wien
- Verein für Sachwalterschaft und Patientenanwaltschaft (Hg.) (1999): Im rechtsfreien Raum... Freiheitsbeschränkungen in Behinderteneinrichtungen, Alten- und Pflegeheimen, Wien
- Verrel, T. (1999): Zivilrechtliche Vorsorge ist besser als strafrechtliche Kontrolle –zu Stellenwert von Patientenverfügungen, Vorsorgevollmacht und vormundschaftsgerichtlicher Genehmigung, in: MedR 1999, S. 547-550

- Wächtler, K. (Hg.) (1997): Demenzen, Frühzeitig erkennen, aktiv behandeln, Betroffene und Angehörige effektiv unterstützen, Stuttgart, New York
- Walter, U. (1999): Das Betreuungsrechtsänderungsgesetz und das Rechtsinstitut der Vorsorgevollmacht, in: FamRZ 1999, S. 685-695
- Weber, G. u.a. (1997): Altersbilder in der professionellen Altenhilfe, Opladen
- Weissauer, W. (1999): Behandlung nicht willensfähiger Patienten. Rechtliche Anforderungen in der Anästhesie und Intensivmedizin, in: Anaesthesist 48, S. 593-601
- Werner, B. (1997): Demenz. Epidemiologie, Ursachen und Folgen einer psych. Erkrankung im Alter, Weinheim, München
- Winzen, R. (1999): Zwang. Was tun bei Betreuung und Unterbringung?, München
- Wissert, M. (1999): Beratungshilfen bei der Pflege und der Versorgung alter Menschen durch das Unterstützungsmanagement, in: Klie, T./ R. Schmidt (Hg.): Die neue Pflege alter Menschen, Bern u.a.
- Wissert, M. (2001): Die Rehabilitation älterer Menschen: Was ist machbar und wie kann es gemacht werden?, in: Betrifft: Betreuung 3, S.24-29
- Wojnar, J. (1999): Der Einsatz von Psychopharmaka in der Betreuung demenzkranker Menschen, in: BtPrax 1999, S. 11-14
- Wolter-Henseler, D. (2000): Die künftige Entwicklung der Versorgung von alten Menschen mit psychischen Störungen – Erfordernisse und Fallstricke, in: BtPrax 2000, S. 142-149
- Zimmermann, T. (1997): Die Auswirkungen des Betreuungsrechts in der ärztlichen Praxis: Einwilligung, vormundschaftsgerichtliche Genehmigung, Forschung, Frankfurt a.M.

Anhang

I. ZEITPLAN	1
II. ERHEBUNGSINSTRUMENTE.....	3
II.1. Dokumentationsbogen stationäre Einrichtungen	
II.2. Interviewleitfaden Pflegepersonal	
II.3. Interviewleitfaden Heimleitung / PDL / Sozialdienst	
II.4. Statistischer Erhebungsbogen Amtsgerichte	
II.5. Fragebogen zur Stichprobenerhebung von Betreuungsakten	
II.6. Interviewleitfaden RichterInnen am Amtsgericht	
III. PRODUKTE UND AKTIVITÄTEN AUS DER PRAXISPHASE	37
III.1. Informationsmaterial zu Betreuungsrecht und Pflege	
III.2. Fortbildungsveranstaltungen	
III.3. Fachtagungen	
IV. MATERIALIEN UND FORMULARE	73
IV.1. Anzahl anhängiger Betreuungen 1995-1999	
IV.2. Betreuertypen 1999	
IV.3. Informationsquelle Internet zum Thema Pflege und Recht	
IV.4. Formulare für die Anregung zur Bestellung einer Betreuerin (Herne und München)	

Zeitplan zum Verlauf der ersten Projektphase

1998

September	-Literaturrecherche -Suche nach ProjektpartnerInnen	Oktober	-ExpertInnengespräche	November	-Auswahl von Forschungs- dimensionen	Dezember	-Präzisierung des Forschungsdesigns	Januar	-Entwicklung der Erhebungsinstrumente -PartnerInnensuche abgeschlossen	Februar	-Entwicklung der Erhebungsinstrumente
-----------	---	---------	-----------------------	----------	--	----------	--	--------	---	---------	--

1999

März	-Pretest in Heimen -erste Interviews mit RichterInnen	April	-Modifizierung der Instrumente	Mai	-Beginn der Erhebung in Heimen und Amtsgerichten	Juni	-Fortsetzung der Erhebungsphase	Juli	-Ende der Erhebung in Heimen	August	-Transkription der Interviews
------	---	-------	-----------------------------------	-----	--	------	------------------------------------	------	---------------------------------	--------	----------------------------------

2000

September	-Beginn der Auswertung	Oktober	-Auswertung -Transkription beendet	November	-Auswertung -Erhebung an Amtsgerichten abgeschlossen	Dezember	-Auswertung	Januar	-Ende der Auswertungsphase und Anfertigung des Zwischenberichtes	Februar	-Projektphase I abgeschlossen
-----------	---------------------------	---------	---------------------------------------	----------	---	----------	-------------	--------	---	---------	----------------------------------

Zeitplan zum Verlauf der zweiten Projektphase

2000

März	April	Mai	Juni	Juli	August
<p>1. Sitzung des Fachgremiums AG 1: Konzepte für Fortbildung und schriftl. Infomaterial AG 2: Alternativen u. Empfehlungen für Entscheidungsinstanzen</p>	<p>-Vorbereitung der Fortbildungsmaßnahme -Klärung von Detailfragen, die sich aus der Erhebung ergaben</p>	<p>-Vorbereitung der Fortbildungsmaßnahmen</p>	<p>-Fortbildung in Herne -Vorbereitung der Fachtagung</p>	<p>2. Sitzung des Fachgremiums: -Bericht über Fortbildung -Vorstellung von Printmedien -Empfehlungen für Alternativen zur Betreuung</p>	<p>-Entwicklung von Informationsmaterial für PflegerInnen und Leitungskräfte</p>

2001

September	Oktober	November	Dezember	Januar	Februar/März
<p>-Erarbeitung eines Konzeptes für weitere Fortbildungsmaßnahmen</p>	<p>-Vorbereitung der Fortbildungsmaßnahmen -Vorbereitung des int. Workshops</p>	<p>Fortbildung in Cloppenburg 3. Sitzung (in Verb. mit internat. Workshop) -Zusammenfassung der Alternativen, incl. Auslandserfahrungen -Evaluation der erfolgten Maßnahmen</p>	<p>-Erstellen des schriftl. Infomaterials</p>	<p>-Fortbildung in Weimar -Erstellen des schriftl. Infomaterials</p>	<p>-Fortbildung in Barth -Endbericht</p>

PROJEKT: „BETREUUNGSRECHTLICHE PRAXIS IN EINRICHTUNGEN DER STATIONÄREN
ALTENHILFE“

Dokumentationsbogen - stationäre Einrichtungen -

<p>1. <u>Trägerschaft/betriebliche Rechtsform:</u></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <hr/>
<p>2. Seit wann besteht Ihre Einrichtung? seit 19 ____</p> <hr/>
<p>3. Haben Sie einen oder auch mehrere pflegefachliche Schwerpunkte in Ihrem Haus?</p> <p><input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein</p> <p>Wenn ja: Welche(n)?:.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <hr/>
<p>4. Wieviele Bewohner haben Sie zur Zeit in vollstationärer Pflege ?</p> <p>Bewohner insgesamt: _____ Anzahl</p>

5. Und wie verteilen sich diese Bewohner auf folgende Altersgruppen ?

	in Prozent	oder	Anzahl
unter 60 Jahre	___	%	_____
60 - unter 70 Jahre	___	%	_____
70 - unter 80 Jahre	___	%	_____
80 - unter 90 Jahre	___	%	_____
über 90 Jahre	___	%	_____

6. Wieviele Bewohner Ihrer Einrichtung sind nach gesetzlichen Bestimmungen (z.B. SGB XI, BSHG) als 'pflegebedürftig' eingestuft?

Pflegebedürftige insgesamt: _____ Anzahl

Wie hoch ist die jeweilige Anzahl der Bewohner in:

Und wieviele Bewohner davon haben eine amtlich bestellte Betreuung:

Pflegestufe I	:	___	----->	___	Anzahl
Pflegestufe II	:	___	----->	___	Anzahl
Pflegestufe III	:	___	----->	___	Anzahl
Härtefallregelung:		___	----->	___	Anzahl

7. Wenn Sie einmal grob schätzen: Wie hoch ist der Anteil Ihrer Bewohner, die aufgrund einer schweren Demenzerkrankung ins Heim umgezogen sind?

Der Anteil liegt bei ca. _____ %

8. Mit wie vielen rechtlichen Betreuern/-innen haben Sie in der vollstationären Pflege zu tun?

mit insgesamt ca. _____ Betreuer/-innen

In welchem Umfang ist der folgende 'Betreuertypus' in Ihrer Einrichtung jeweils vertreten:

<u>Ehrenamtliche Betreuer:</u>		Anzahl oder in Prozent
Familienangehörige	ca. _____	_____ %
andere ehrenamtliche Betreuer	ca. _____	_____ %
<u>Berufsbetreuer:</u>		
Vereins-/Behördenbetreuer	ca. _____	_____ %
Selbständiger Berufsbetreuer	ca. _____	_____ %

9. Für wieviele Bewohner insgesamt wurden in Ihrer Einrichtung innerhalb der letzten 6 Monate Betreuungen angeregt?

Für insgesamt ca. _____ Bewohner
Anzahl

Und welche Anlässe waren dabei am häufigsten vertreten:

<u>Häufigste Anlässe:</u>	Anzahl:
.....	ca. _____

10. Geben Sie nun bitte an, welche der im folgenden genannten themenbezogenen Fortbildungsangebote Ihre Mitarbeiter in den letzten 6 Monaten jeweils genutzt haben. Bitte geben Sie nur mindestens ganztägige Fortbildungen bzw. die kontinuierliche Teilnahme an längerfristigen Kursen an!

<u>Themenkreis der Fortbildung:</u>	<u>Anzahl der Mitarbeiter:</u>
Betreuungsgesetz/betreuungsrechtl. Maßnahmen.....	_____
Heimgesetz, Heimbeirat, Heimaufsicht.....	_____
andere rechtliche Themen.....	_____
Gerontopsychiatrie/Umgang mit Demenzkranken.....	_____
Sterbebegleitung.....	_____
Medikamenteneinsatz.....	_____
Pflegeplanung, -dokumentation.....	_____
Supervision/Fallbesprechungen.....	_____
Konflikttraining / psych. Belastung der Pflegenden....	_____
andere themenbezogene Angebote:	_____
.....	_____
.....	_____

11. Gibt es / gab es in Ihrem Haus besondere Maßnahmen zur Qualitätssicherung (z.B. interne Qualitätszirkel, Entwicklung von Standards, Zertifizierung)?
Wenn ja: Welche?

Spielten dabei betreuungsrechtliche Fragen eine Rolle?

ja am Rande nein

12. Wieviele Mitarbeiter/innen insgesamt und getrennt nach beruflicher Qualifikation sind derzeit in Ihrer vollstationären Pflegeeinrichtung beschäftigt?

	mit Festanstellg.		ohne Festanstellg.
	Vollzeit	Teilzeit	
<u>Mitarbeiter/innen</u> <u>insgesamt</u>	Anzahl	Anzahl	Anzahl

Krankenpflege, exam.
(ohne Leitung) _____

Altenpflege, exam.
(ohne Leitung) _____

Krankenpflegehilfe/
Altenpflegehilfe
(ohne Ausbildung) _____

Sozialarbeit/Sozial-
pädagogik _____

Pädagogik/Beschäfti-
gungstherapie _____

sonstige:
..... _____

Pflegedienstleitung _____

Wohnbereichs-/Stations-
leitung _____

Geschäftsführung/
Heimleitung _____

Verwaltung _____

Hauswirtschaft/Küche _____

sonstige:
..... _____

Anzahl

Zivildienst/
Freiw. Soziales Jahr _____

Praktikum _____

13. Wie viele der oben angegebenen Mitarbeiter/-innen haben bzw. absolvieren zur Zeit eine gerontopsychiatrische Zusatzausbildung?

Anzahl: _____

1.4. Für wieviele Bewohner sind/waren Sie heute lt. Dienstplan/Stecktafel zuständig?

heute für _____ Bewohner

1.4.1. Wieviele Bewohner gibt es in Ihrer Abteilung/Station/Gruppe? _____ Anzahl

1.4.2. Schätzen Sie bitte – wie viele von ihnen sind schwerpflegebedürftig (Pfleigestufe 3)?

ca. _____ Anzahl

1.4.3. Und - wieviele Ihrer Bewohner (unabhängig von der Pfleigestufe) leiden nach Ihrer Einschätzung an einer mittel- bis hochgradigen Demenz oder anderen geronto-psychiatrischen Erkrankung?

ca. _____ Anzahl

1.5. Wie regelmäßig und in welchem Rahmen finden auf Ihre Station Team-/ Mitarbeiter-/Stationsbesprechungen statt?

(Stichwort: Dienstübergaben/wieviel Zeit dafür? nicht gemeint sind Fortbildungen!)

1.5.1. Gibt es darüber hinaus Arbeitsgruppen, Gremien, etc., an denen Sie mitwirken?

2. ANWENDUNG DES BETREUUNGSRECHTS IN DER EIGENEN PRAXIS

Nun möchte ich Ihnen einige Fragen zu unserem zentralen Thema stellen, der Anwendung betreuungsrechtlicher Maßnahmen in der Praxis

2.1. BETREUER

2.1.1. Wieviele der Bewohner in Ihrer Abteilung haben einen rechtlichen Betreuer?
_____ Anzahl

2.1.2. Haben Sie persönlich Kontakt zu den Betreuern der Bewohner?
_____ Anzahl

Wie bewerten Sie diese Kontakte? Gibt es Positives, Negatives zu berichten?

2.1.3. Gibt es Unterschiede in Ihrer Einschätzung zwischen Familienbetreuern, Ehrenamtlichen und Berufsbetreuer? Gibt es Unterschiede zwischen den Berufsbetreuer (Sozialarbeiter/Juristen)?

2.1.4. Werden Sie über die Aufgabenkreise der Betreuer informiert?
Welche Aufgaben nehmen die Betreuer hauptsächlich wahr?

- alle Angelegenheiten
- einzeln aufgeführte Aufgabenkreise, und zwar:

2.1.5. Werden die Betreuer und ihre Aufgabenkreise in der Pflegedokumentation vermerkt?
In welcher Form? Wie ausführlich?

2.2. BESTELLUNG EINES BETREUERS

- 2.2.1. Es geht jetzt um die Bestellung eines rechtlichen Betreuers für die Bewohner, die schon in Ihrer Einrichtung leben. Wie häufig kommt es vor, daß für Personen in Ihrer Abteilung die Bestellung eines Betreuers neu angeregt wird?

0 häufig 0 gelegentlich 0 fast nie / nie

- 2.2.2. Gibt es aus Ihrer Sicht typische Anlässe/Gründe?

Wie läuft dieses Verfahren in der Praxis ab?

In welcher Form wirken Sie dabei mit?

Gibt es aus Ihrer Sicht Kritikpunkte am Verfahren?

2.3. FREIHEITSENTZIEHENDE MAßNAHMEN

Ich möchte nun die Anwendung freiheitsentziehender Maßnahmen thematisieren, also z. B. das Anbringen von Bettgittern oder Fixiergurten, das Abschließen von Türen usw.

- 2.3.1. Gibt es typische, immer wiederkehrende Konfliktsituationen, die den Einsatz von freiheitsentziehenden Maßnahmen notwendig machen?

Beschreiben Sie bitte ein oder zwei Situationen und die erforderlichen Maßnahmen, wie sie bei Ihnen üblich sind.

Gibt es Probleme bei der Anwendung freiheitsentziehender Maßnahmen (z.B. hinsichtlich Beschwerden von Angehörigen, von anderen Besuchern des Hauses, von Bewohnern selbst, etc.)

[nachhaken: Entscheidungsprozeß, Einschalten von Betreuern/Amtsgericht, Ansprechpartner für Interviewte im Heim, Übernahme von Verantwortung]

- 2.3.2. Wird die Anwendung freiheitsentziehender Maßnahmen in der Patientendokumentation festgehalten ? In welcher Form ? (evt. zeigen lassen, Blankokopie des Dokumentationssystems mitnehmen)
- 2.3.3. Welche der im folgenden genannten technischen Hilfsmittel gibt es in Ihrer Abteilung und welche von diesen werden zur Zeit bei Ihnen angewandt?

Liste vorlegen (gelbes Blatt 1) - Tonband stoppen !

2.3.4. Werden auch die Verabreichung sedierender Medikamente als freiheitsentziehende Maßnahmen genehmigt? Wenn ja: Wie häufig kommt das vor?

2.3.5. Können Sie sich vorstellen, auf technische Hilfsmittel zur Fixierung ganz zu verzichten? Unter welchen Bedingungen?

Haben Sie dazu schon einmal Vorschläge gemacht? Z.B. bei Ihren Kolleginnen, bei der Leitung?

Wird dieser Aspekt in Ihren Gesprächen mit Betreuern, medizinischen Gutachtern und Amtsrichtern berücksichtigt? (nachhaken: Fragen die Betreuer/Gutachter/Richter)

3. EINSTELLUNG ZUM BETREUUNGSRECHT

3.1. *Es wird heutzutage viel vom Bedarf des alten Menschen nach mehr selbstbestimmtem Leben auch bei Pflegebedürftigkeit gesprochen.*

3.1.1 Inwieweit beschäftigt Sie dieses Thema, nämlich Balance zwischen Fürsorge auf der einen und Selbstbestimmung auf der anderen Seite?

3.1.2 Sprechen Sie mit Ihren MitarbeiterInnen/KollegInnen über dieses Thema? (Teambesprechungen / sonstige Gremien?)

3.2 Was ist für Sie gute Pflege? Was wird von Ihnen erwartet?

3.2.1 Was müsste sich am dringendsten ändern, damit die Pflegesituation sich verbessert?

3.3 Welche Probleme sehen Sie bei der Umsetzung des Betreuungsrechts?

3.4 In welchen Bereichen werden die von Ihnen betreuten Bewohner in die Gestaltung des Heimaltags einbezogen?

Könnte hier mehr geschehen?

4. Medikation und Ärzte

- 4.1. Wie sieht die hausärztliche Versorgung in Ihrem Hause aus?
Wieviele Hausärzte gibt es bei Ihnen?
Gibt es regelmäßige Visiten bei den Bewohnern? In welchem Umfang?
(wenn schon aus früherem Interview bekannt, die Frage nicht noch einmal stellen)
- 4.2 Können Sie in Ihrem beruflichen Alltag mit den behandelnden Ärzten offen über schwierige Pflegesituationen sprechen (z.B. besonders unruhige BewohnerInnen)?
Gibt es dabei Meinungsunterschiede?
- 4.3 Wird das Thema Medikation, insbesondere von sedierenden Mitteln, bei den Visiten angesprochen?
- 4.3.1 Wie ist die Verordnungspraxis bei Ihnen?
- 4.3.2 Machen Sie auch Vorschläge zur Medikation, insbesondere bei Sedativa?
- 4.3.3 Gehen die behandelnden Ärzte in der Regel auf Ihre Vorschläge zur Medikation ein?
- 4.4 Was tun Sie, wenn Handlungsbedarf besteht, aber keine ärztliche Verordnung vorliegt
(und der Arzt nicht erreichbar ist)?
- 4.5 In welcher Form wird die Medikamenteneinnahme bei Ihnen dokumentiert? (Doku-Akte, Unterschrift/Handzeichen etc.)
- 4.6. In welcher Weise wurden Sie über die Wirkungszusammenhänge von Psychopharmaka und anderen Medikamenten unterrichtet/aufgeklärt?

5. Fortbildung/ Weiterbildung

- 5.1 Wir haben bereits zu Beginn von Ihren formalen Qualifikationen gesprochen ...
Haben betreuungsrechtliche Fragen im Rahmen Ihrer Ausbildung eine Rolle gespielt?
- 5.2 Es interessiert uns, ob Sie die Gelegenheit hatten, in den letzten 2 Jahren an Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen außerhalb des Hauses teilzunehmen?
wenn ja: Können Sie uns etwas zu Themen und Umfang erzählen?

- 5.3 Gab/Gibt es auch innerhalb Ihres Hauses spezielle Angebote (in den letzten 2 Jahren)?
wenn ja: Können Sie uns etwas zu Themen und Umfang erzählen?

(falls betreuungsrechtliche Themen: nachhaken!)

- 5.4 In Bezug auf betreuungsrechtliche Themen, die uns hier besonders interessieren, hätten wir gern gewußt, welchen Beratungs- und Fortbildungsbedarf Sie für sich selbst sehen:

In welchen Bereichen sehen Sie für sich die größten Unsicherheiten bei der Anwendung des Betreuungsrechts?

Karten vorlegen (gelbes Blatt 2 u. 3) - Tonband stoppen !

- 6. Fällt Ihnen noch etwas Wichtiges ein, über das wir bisher nicht gesprochen haben ?**

Vielen Dank, daß Sie sich für unser Gespräch so viel Zeit genommen haben !

Blatt 1

Liste der technischen Hilfsmittel

Über welche technischen Hilfsmittel für den Umgang mit unruhigen, sturzgefährdeten oder aggressiven BewohnerInnen verfügen Sie in Ihrer Abteilung ?

	in Abteilung vorhanden	wird z.Zt. angewandt
Bettgitter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Leibgurt (im Bett)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Leibgurt (im Stuhl/Rollstuhl)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Manschetten für Hände / Füße	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Stuhltablett / Therapietisch	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Krankenschutzdecke	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Überwachungsmelder	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trickschloß o.ä. Schließvorrichtung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

sonstige:

Blatt 2

Welche Form der Fortbildung / Information würden Sie für sich bevorzugen?

Bitte lesen Sie erst alle Möglichkeiten durch und kreuzen dann jede Reihe nach Ihrer Einschätzung an!

	für mich sehr gut	gut	vielleicht	nicht immer gut	für mich eher schlecht
Fortbildungsangebote außer Haus in Seminarform (1-2-tägig, in der Nähe)	<input type="radio"/>				
Fortbildung im Haus (Vorträge von Experten etc.) im Kollegenkreis	<input type="radio"/>				
Supervision o.ä. Vermittlungsform	<input type="radio"/>				
Fallbesprechung	<input type="radio"/>				
Speziell im Betreuungsrecht geschulte PflegerInnen als AnsprechpartnerInnen in konkreten Situationen (im Haus)	<input type="radio"/>				
Speziell im Betreuungsrecht geschulte PflegerInnen als AnsprechpartnerInnen in konkreten Situationen (außer Haus, in Ihrer Stadt)	<input type="radio"/>				
Nachfragen im Kollegenkreis als Informationsmöglichkeit	<input type="radio"/>				
Nachfragen bei Betreuungsbehörden, Vereinen oder Gerichten als Informationsmöglichkeit	<input type="radio"/>				
Schriftl. Informationsmaterial (Broschüren etc.)	<input type="radio"/>				

Blatt 3

Über welche Themen würden Sie bei externen oder internen Fortbildungsveranstaltungen gerne mehr erfahren wollen? Bis zu 10 Nennungen sind möglich !

- Umgang mit gesetzlichen Bestimmungen des Betreuungsrechts
 - Haftungsrechtliche Fragen im Zusammenhang mit dem Betreuungsrecht
 - Praxis freiheitsentziehender Maßnahmen
 - Erfahrungen mit Betreuung und freiheitsentziehenden Maßnahmen in anderen Ländern
 - Demenz und betreuungsrechtliche Fragen
 - Umgang mit Psychopharmaka und Sedativa - betreuungsrechtliche Aspekte
 - Alternativen zur Betreuerbestellung
 - Umgang mit Berufsbetreuern
 - Rechtliche Betreuer - Aufgaben und Funktionen
 - Autonomie im Alter und Lebensgestaltung in Heimen
 - Alternativen zu Bettgittern/Fixierungen
 - Zur Rolle des Pflegers / der Pflegerin im Kontext mit dem Betreuungsrecht
 - Konflikte mit der Heimleitung
 - Konflikte mit KollegInnen
 - Umgang mit Ärzten
 - Konflikttraining allgemein
 - Psychische Belastung von Pflegenden
 - Fallbesprechungen
 - Umgang mit Familienangehörigen
 - Umgang mit Behörden, Gerichten, Betreuungsstelle
- andere Vorschläge:

Leitfaden für HeimleiterInnen / PDL / Sozialdienst

Codennr.: _____

(Gesprächsatmosphäre schaffen)

Vielen Dank, Frau/Herr, daß Sie sich für uns Zeit genommen haben. Ihr Einverständnis vorausgesetzt würde ich unser Gespräch gern aufzeichnen.

Unser Forschungsprojekt beschäftigt sich mit Fragen zum Betreuungsrecht und seiner praktischen Bedeutung in stationären Einrichtungen der Altenhilfe.

1. LEITBILD / ORGANISATION / KONZEPTION

1.1. Wie lange arbeiten Sie schon hier ? _____ oder _____
Jahre Monate

1.2. Können Sie uns bitte die **Schwerpunkte Ihres beruflichen Aufgabenfeldes** nennen?

*Mit welchen Fragen/Aufgaben beschäftigen Sie sich derzeit am meisten?
Wie haben Sie sich beruflich für diese Aufgabe vorbereitet?*

1.3. Wie ist in Ihrer Einrichtung die **Aufgabenteilung** zwischen Heimleitung, PDL und Sozialdienst (falls vorhanden) organisiert?

*Und wie werden die **Leitungsaufgaben koordiniert? Gibt es regelmäßige Team- / Mitarbeiterbesprechungen o.ä.?***

1.4. Wir möchten Sie nun gern zum **Selbstverständnis Ihrer Einrichtung** fragen. Können Sie uns die **wesentlichen Aspekte** dazu schildern? Was ist Ihnen z.B. besonders wichtig für die **Außendarstellung** oder für die **Motivation der MitarbeiterInnen** ?

- 1.5. Es wird heutzutage viel vom **Bedarf des alten Menschen nach mehr Autonomie in der Lebensgestaltung** gesprochen.
Demgegenüber werden Sie jedoch tagtäglich mit dem Bedarf nach **Fürsorge und Pflege** konfrontiert.

Interviewer: für die Beantwortung der Frage ruhig etwas Zeit lassen. Achten Sie auf die Bereitschaft, sich auf die Frage einzulassen !

- Wie gehen Sie selbst mit diesen konkurrierenden Zielbestimmungen und Werten um?
Das Betreuungsrecht mißt der Fähigkeit zur Willensbekundung eine hohe Bedeutung bei.*

Wie sollte man mit diesem Problem umgehen bei Bewohnern, die sich nicht mehr verständlich äußern können?

In welcher Weise sind Sie mit Ihren Mitarbeitern in so grundsätzlichen Fragen im Gespräch? Können Sie sich dafür Zeit nehmen?

- 1.6. Inwieweit sind Ihre Bewohner einbezogen in die Gestaltung des Heimalltags?
Gibt es bei Ihnen z.B. einen **Heimbeirat** oder einen **Heimfürsprecher**?

Sind Fragen des Betreuungsrechts überhaupt ein Thema der Bewohnervertretung?

2. KOOPERATION MIT BETEILIGTEN EINRICHTUNGEN

- 2.1. Es geht nun ausschließlich um die Einrichtung von gesetzlichen Betreuungen.
Haben Sie in diesem Zusammenhang Kontakt mit folgenden Personen und Einrichtungen?

Wenn ja, wie häufig sind diese Kontakte?

Wie würden Sie die Qualität dieser Kontakte bewerten?

Hier gelbe Blätter 1 u. 2 vorlegen - Tonband stoppen !

- 2.2. Gibt es in Ihrer Kommune einen regelmäßigen Austausch zum Thema 'Betreuungsrecht'?

- 2.2.1. Gibt es eine kommunale Arbeitsgemeinschaft für Pflege? Nehmen Sie daran teil?

Wurden betreuungsrechtliche Fragen dort schon einmal angesprochen?

3. BETREUUNG: AUFNAHMESITUATION / EINRICHTUNG / ÄNDERUNG / ERWEITERUNG

3.1. (nur fragen, falls interviewte Person an der Aufnahmesituation beteiligt)

Im Folgenden stellen wir Ihnen typische Situationen, die den Einzug eines neuen Bewohners/einer neuen Bewohnerin ins Heim betreffen, vor.

Uns interessieren dabei v.a. Fragen im Zusammenhang mit dem neuen Betreuungsrecht. Bitte schildern Sie Ihre Erfahrungen mit den jeweiligen Situationen.

Situationsübergreifende Frage:

Inwieweit werden neue Bewohner/innen in den Entscheidungsprozess 'Umzug ins Pflegeheim' einbezogen? (Frage sollte situationsangemessen gestellt werden)

3.1.1. SITUATION 1:

Sie führen mit Familienangehörigen und einer neuen Bewohnerin ein sog. Aufnahmegespräch. Es stellt sich heraus, daß bei der Betroffenen Verdacht auf eine beginnende Demenzerkrankung besteht. Bisher haben die Angehörigen keine rechtliche Betreuung angeregt.

- o Bringen die Angehörigen meist schon Erfahrungen in das Gespräch mit ein?*
- o Können Sie für die Angehörigen bestimmte Empfehlungen aussprechen (z.B. hinsichtlich Vorsorgevollmacht o.ä.)?*
- o Müssen bestimmte Voraussetzungen bei dieser Bewohnerin erfüllt sein, um aufgenommen zu werden? (Welche? z.B. Geschäftsfähigkeit wg. Heimvertrag)*

3.1.2. SITUATION 2:

Ein Patient soll möglichst schnell aus dem Krankenhaus entlassen werden, da er nicht in die häusliche Umgebung zurück kann. Die betroffene Person ist nicht in der Lage, ihren Willen zu bekunden. Das Krankenhaus hat mit Ihnen Kontakt wegen eines möglichen Umzugs in Ihre Einrichtung aufgenommen. Eine Betreuung ist noch nicht eingerichtet.

- o Wie laufen solche Überleitungen praktisch ab?*
- o Welche Probleme tauchen bei derartigen Überleitungen aus dem Krankenhaus auf?*
- o Wie sehen Sie in solchen Fällen Ihren Entscheidungsspielraum? Wie sehen Ihre Vorschläge dazu aus und wie verhalten Sie sich?*

3.1.3. SITUATION 3:

Ein möglicher neuer Bewohner hat bereits einen rechtlichen Betreuer für den Aufgabenkreis 'Vermögensvorsorge'. Der Betreuer meint, der Betroffene habe zwar zur Zeit eine 'gute Phase', er sei geistig präsent, es gäbe aber zunehmend Tage, in welchen dieser zeitlich und räumlich desorientiert sei.

- o Sie können sicherlich voraussehen, welche Auswirkungen das Krankheitsbild neuer Bewohner/innen auf den Heimaltag haben wird. Wie schätzen Sie diesen Fall im Hinblick auf die zukünftige Versorgung ein?*

3.1.4. SITUATION 4:

Im Vorfeld der Heimaufnahme haben sich die Angehörigen einer potentiellen Bewohnerin schon über die rechtliche Betreuung informiert bzw. sich von Ihnen informieren lassen. Es kommt jedoch zum Streit zwischen ihnen: Während der Sohn die Einrichtung einer Betreuung vernünftig findet, möchte die Tochter auf gar keinen Fall, daß die Mutter einen Betreuer bekommt.

- o Inwieweit werden Sie bei derartigen Konflikten mit einbezogen?*
- o Wie verhalten Sie sich normalerweise in so einer Situation? Haben Sie Erfahrungen gemacht, wie man am besten mit den streitenden Angehörigen umgehen kann?*
- o Was für Auswirkungen hat ein solcher Familienstreit auf die Prozedur der Heimaufnahme?*

3.2. Wenn Sie an **Betreuungsfälle in Zusammenhang mit Heimeinzug** denken ... -

- o In welchen Fällen wäre nach Ihrer Ansicht eine gesetzliche Betreuung nicht notwendig?*
- o Welche Bedingungen müßten vorhanden sein, um die Anzahl an gesetzlichen Betreuungen zu reduzieren? (Wenn es z.B. bestimmte administrative Zwänge nicht gäbe)*
- o Können Sie sich in diesem Zusammenhang Alternativen vorstellen?*

3.3. Haben Sie Situationen erlebt, in denen Betreuungen aufgehoben werden konnten?

- 3.4. In welchen der im Folgenden genannten Situationen hier im Heim ist die Einrichtung einer Betreuung bzw. deren Erweiterung für das Wohl des Bewohners **sinnvoll**, **unumgänglich** oder auch **überflüssig**? (Nennen Sie jeweils Gründe! *Ablauf schildern!*):

- o ...wenn es um Widerspruchsverfahren gegen die Pflegeversicherung geht (z.B. Antrag auf Pflegehilfsmittel, zu niedrige Pflegestufe etc.)
 - o ...wenn es um eine notwendige medizinische Behandlung (Stichwort: künstliche Ernährung, PEG) geht
 - o ...wenn die Sicherheit eines dementen Bewohners, z.B. wegen Sturzgefahr, nicht mehr gewährleistet werden kann
 - o bei sog. „Wegläufern“
 - o ...wenn es um die 'richtige' Verwendung des sog. „Barbetrags“ (Taschengeld, Bedürfnis nach Rechtssicherheit) etc. geht.
 - o ... wenn das Pflegepersonal eine Betreuung wünscht, um der Vereinsamung von Bewohnern entgegenzuwirken, die sonst keine Kontakte mehr haben.
- 3.4.1. Gibt es noch andere Anlässe für die Anregung einer Betreuung für Bewohner, die bisher ohne rechtlichen Betreuer ausgekommen sind ?
- 3.5. Ich möchte nun die Anwendung freiheitsentziehender Maßnahmen thematisieren, also z. B. das Anbringen von Bettgittern oder Fixiergurten, das Abschließen von Türen usw.
- 3.5.1. Welche der im folgenden genannten technischen Hilfsmittel und Maßnahmen gibt es in Ihrer Einrichtung und welche von diesen werden zur Zeit angewandt?

LISTE VORLEGEN (gelbes Blatt 3)-Tonband stoppen !

- 3.5.2. Welche Anlässe führen dazu, daß bei Ihnen freiheitsentziehende Maßnahmen diskutiert werden?
Gibt es in solchen Situationen Hindernisse oder Probleme bei der praktischen Umsetzung von aus Ihrer Sicht notwendigen Maßnahmen?
- 3.5.3. Könnten Sie sich vorstellen, unter bestimmten Bedingungen auf Fixierungsmaßnahmen zu verzichten ?
Können Sie sich Alternativen zur technischen Fixierung vorstellen? Wird dieser Aspekt in Ihren Gesprächen mit Sachverständigen, Amtsrichtern und Betreuern berücksichtigt?
Werden evt. vor der förmlichen Beantragung freiheitsentziehender Maßnahmen weniger einschränkende Mittel ausprobiert (z.B. Matratze vor das Bett statt Bettgitter) ?
- 3.6. Welche allgemeinen Erwartungen stellen Sie an die rechtlichen Betreuer Ihrer Bewohner?
- 3.7. Welche allgemeinen Erwartungen stellen Sie an die anderen Akteure aus dem Bereich der Betreuung ? (z.B. Amtsrichter, Gutachter, Betreuungsverein)

- 3.8. Welche Erfahrungen haben Sie im Rahmen der Anwendung des Betreuungsrechts mit Angehörigen gemacht? Gibt es Positives / Negatives zu berichten?
- 3.9. Kommt es schon einmal vor, daß eine von Ihnen angeregte Betreuung (Erweiterung, freiheitsentziehende Maßnahme) nicht richterlich genehmigt wurde?
Wenn ja: aus welchen Gründen?

4. ÄRZTLICHE VERSORGUNG/MEDIKATION

- 4.1. Inwieweit sind Hausärzte mit der Erstellung von Sachverständigengutachten bzw. Attesten in Zusammenhang mit gesetzlicher Betreuung betraut?
Schildern Sie bitte den typischen Verfahrensablauf
- 4.2. Wie sieht die hausärztliche Versorgung in Ihrem Hause aus?
Wieviele Hausärzte gibt es bei Ihnen?
Gibt es regelmäßige Visiten bei den Bewohnern? In welchem Umfang?
(wenn schon aus früherem Interview bekannt, die Frage nicht noch einmal stellen)

5.0. RESÜMÉE

Aufgrund Ihrer vielfältigen praktischen Erfahrungen würden wir gern abschließend **Ihre generelle Einschätzung** zum Betreuungsrecht erfragen:

- 5.1. Empfinden Sie in Ihrer Einrichtung das Betreuungsrecht eher als belastend oder eher als entlastend ?
Wie sehen das Ihre Mitarbeiter/Innen?
- 5.2. Sie werden in Ihrer Funktion als tagtäglich mit betreuungsrechtlichen Fragen konfrontiert.
Ganz allgemein: Wo sehen Sie den größten Bedarf an Veränderung und Verbesserung?
Und wie könnten Sie persönlich auf die Praxis des Betreuungsrechts Einfluß nehmen?

Vielen Dank, daß Sie sich für unser Gespräch so viel Zeit genommen haben.

Blatt 1

Mit welchen Institutionen / Personen haben Sie in bezug auf die Einrichtung und Führung einer Betreuung Kontakt? Wie gut würden Sie Ihre Zusammenarbeit mit diesen Institutionen / Personen einschätzen?

	gut	zufrieden- stellend	schlecht	kein Kontakt
Amtsgericht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Berufsbetreuer (Verein / Behörde / freiberufliche Betreuer)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ehrenamtliche rechtliche Betreuer (Angehörige u.a.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Angehörige, die nicht rechtliche Betreuer sind	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Selbsthilfeorganisationen (z.B. von pflegenden Angehörigen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bewohnervertretung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Heimaufsicht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hausärzte der Bewohner/ -innen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sozialdienst der Krankenhäuser	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Psychiater vom Gesundheitsamt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sachbearbeiter von Kranken-/Pflegekassen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Medizinischer Dienst der Krankenkassen (MDK)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seniorenbeirat der Kommune	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Besuchsdienste (z.B. der Kirchengemeinde)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Träger / Dachverband Ihrer Einrichtung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
sonstige:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Blatt 2

Und wie häufig ist Ihr Kontakt zu den jeweiligen Institutionen / Personen?

	täglich / fast täglich	mind. 1x pro Woche	mind. 1x im Monat	weniger als 1x im Monat
Amtsgericht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Berufsbetreuer (Verein / Behörde / freiberufliche Betreuer)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ehrenamtliche rechtliche Betreuer (Angehörige u.a.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Angehörige, die nicht rechtliche Betreuer sind	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Selbsthilfeorganisationen (z.B. von pflegenden Angehörigen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bewohnervertretung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Heimaufsicht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hausärzte der Bewohner/ -innen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sozialdienst der Krankenhäuser	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Psychiater vom Gesundheitsamt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sachbearbeiter von Kranken-/Pflegekassen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Medizinischer Dienst der Krankenkassen (MDK)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seniorenbeirat der Kommune	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Besuchsdienste (z.B. der Kirchengemeinde)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Träger / Dachverband Ihrer Einrichtung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
sonstige:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Blatt 3

Liste technischer Hilfsmittel

Über welche technischen Hilfsmittel für den Umgang mit unruhigen, sturzgefährdeten oder aggressiven BewohnerInnen verfügt Ihre Einrichtung?

	in Einrichtung vorhanden	wird z.Zt. angewandt
Bettgitter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Leibgurt (im Bett)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Leibgurt (im Stuhl/Rollstuhl)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Manschetten für Hände / Füße	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Stuhltablett / Therapietisch	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Krankenschutzdecke	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Überwachungsmelder	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trickschloß o.ä. Schließvorrichtung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

sonstige:

PROJEKT: „BETREUNGSRECHTLICHE PRAXIS IN EINRICHTUNGEN DER STATIONÄREN
ALTENHILFE“

Statistischer Erhebungsbogen zu Betreuungen

Amtsgericht: München Erfurt Herne Ribnitz-Damgarten
ausgefüllt am: _____

1. Anzahl der neu eingerichteten Betreuungen

Bemerkungen:*

Jahr	1994 1.1.-31.12.	1996 1.1.-31.12.	1998 1.1.-31.12.
Anzahl			

2. Anzahl aller Betreuungen zum Stichtag 31.12. des jeweiligen Jahres

Stichtag	31.12.1994	31.12.1996	31.12.1998
Anzahl			

*Unter „Betreuungen“ wird die Anzahl der betreuten Personen verstanden. Falls in der Statistik Betreuungs-verfahren (incl. Erweiterung, Aufhebung d. Betreuung, Unterbringungssachen etc.) gezählt werden, bitte rechts neben der Tabelle vermerken.

3. Wie viele Betreuungsvereine gibt es zur Zeit in Ihrem Amtsgerichtsbezirk?

Anzahl: _____

3.1. Wie viele Betreuer sind aktuell in den Vereinen beschäftigt?

Anzahl: _____

4. Wie viele freiberufliche Betreuer gibt es in Ihrem Amtsgerichtsbezirk?

Anzahl: _____

5. Gibt es statistische Angaben zu den Aufgabenkreisen der Betreuer?

Falls vorhanden, bitte beifügen

6. Von wem werden die Betreuungen geführt (Betreuertypus) ?

Hier sollen möglichst aktuelle Daten angegeben werden.

Die unten aufgeführten Daten stammen vom: _____ (bitte Datum eintragen)

Falls die Unterkategorien (6.1.1., 6.1.2. usw.) in Ihrer Statistik nicht auftauchen, können Sie auch Schätzungen angeben (in diesem Fall bitte rechts neben der betreffenden Zeile vermerken).

Arbeiten Sie mit einer Statistik, die die Einteilung „Betreuung durch Privatperson“ vornimmt, entspricht dies unseren Unterkategorien 6.1.1. bis 6.2.1. Hier ist darauf zu achten, ob die berufsmäßige Betreuung durch Privatpersonen (6.2.1.) gesondert aufgeführt wird. Trifft dies nicht zu, setzen Sie sich bitte noch einmal mit uns unter der o.a. Telefonnummer in Verbindung.

6.1. Ehrenamtliche Betreuer insgesamt	_____ %
6.1.1. Prozentanteil aller Betreuungen, die von <u>Familienangehörigen</u> geführt werden: _____ %	
6.1.2. Prozentanteil aller Betreuungen, die von <u>ehrenamtlichen Fremdbetreuern</u> geführt werden: _____ %	
6.2. Berufsbetreuer insgesamt (d.h. Vereins-, Behördenbetreuer und freiberuflich tätige Betreuer)	_____ %
6.2.1. Prozentanteil aller Betreuungen, die von <u>freiberuflichen Berufsbetreuern</u> (Anwälte, Sozialarbeiter usw.)geführt werden: _____ %	
6.2.2. Prozentanteil aller Betreuungen, die von <u>Behördenbetreuern</u> geführt werden: _____ %	
6.2.3. Prozentanteil aller Betreuungen, die von <u>Berufsbetreuern eines Betreuungsvereins</u> geführt werden: _____ %	
6.3. Verein / Behörde führt Betreuungen	_____ %
6.3.1. Prozentanteil aller Betreuungen, die von einem <u>Betreuungsverein</u> (keine Einzelbetreuer!) geführt werden _____ %	
6.3.2. Prozentanteil aller Betreuungen, die von der <u>Betreuungsbehörde</u> (keine Einzelbetreuer!) geführt werden _____ %	
<i>Summen</i>	100% 100%

**PROJEKT: „BETREUUNGSRECHTLICHE PRAXIS IN EINRICHTUNGEN DER STATIONÄREN
ALTENHILFE“**

Fragebogen zur Stichprobenerhebung von Betreuungsakten

Amtsgericht: München Erfurt Herne Ribnitz-Damgarten
ausgefüllt am: _____ lfd. Nr.: _____

Die Fragestellungen im Fragebogen sind so gestaltet, daß sie keinen Rückschluß auf bestimmte Einzelpersonen ermöglichen (Datenschutz!). Vermeiden Sie zusätzliche schriftliche Angaben, die die Anonymität in Frage stellen könnten. Andere Randbemerkungen, z.B. bei nicht eindeutig zu beantwortenden Fragen, sind erwünscht.

1. Daten zur Person des/der Betreuten

1.1. Geburtsjahr: 1.2. Geschlecht: weiblich männlich
1 2

2. Verfahren zur Erstbestellung eines Betreuers

2.1. Datum des Eingangs der Anregung/Beantragung: _____ Monat Jahr

2.2. Damaliger Aufenthaltsort des/der Betroffenen:

- 1 eigene Wohnung
2 stationäre Einrichtung der Altenhilfe (z.B. Altenpflegeheim)
3 Krankenhaus / Klinik o.ä.
4 sonstiges: _____
99 nicht festzustellen

2.3. Wer regte das Verfahren an? (Mehrfachnennungen möglich)

- Privatperson (Angehörige, Nachbarn, Hausarzt usw.)
- stationäre Einrichtung der Altenhilfe (Altenheim, Altenpflegeheim usw.)
- Krankenhaus, Klinik oder ähnliche Einrichtungen (z.B. über Sozialdienst / Ärzte)
- ambulanter Fachdienst (Pflegedienst, sozialpsychiatrischer Dienst, Sozialdienst eines Wohlfahrtsverbandes usw.)
- sonstige, und zwar: _____
- nicht eindeutig feststellbar

3. Krankheitsbild

Aufgrund welcher Erkrankung oder Behinderung kann der/die Betroffene seine/ihre Angelegenheiten nicht regeln? (Mehrfachnennungen möglich!) Bitte sehen Sie im richterlichen Beschluß über die Ersteinrichtung der Betreuung nach (evt. auch über Gutachten zu erschließen). Falls vorhanden, geben Sie auch die medizinisch-diagnostische Bezeichnung an.

3.1. Behinderung / Erkrankung

- geistige Behinderung
- Altersverwirrtheit, dementielle Erkrankung
-

sonstiges: _____

3.2. Medizinisch-diagnostische Bezeichnung (falls vorhanden):

4. Erstbestellung und aktueller Stand der Betreuung

Sie haben den Beschluß über die Erstbestellung eines Betreuers vorliegen. Bitte füllen Sie in der **linken** Spalte die Angaben zum Betreuer und seinen Aufgabenkreisen **zum Zeitpunkt der Erstbestellung** aus und später in der **rechten Spalte den heutigen Stand**, falls sich aus der Akte Änderungen ergeben.

4.1. Datum des Beschlusses zur Erstbestellung:

Monat Jahr

4.2. Betreuer bei Einrichtung der Betreuung

- 1 Angehöriger
- 2 anderer ehrenamtlicher Betreuer
- 3 freiberuflicher Betreuer (z.B. Rechtsanwalt, Sozialarbeiter etc.)
- 4 Vereinsbetreuer
- 5 Behördenbetreuer
- 6 falls keine natürliche Person bestellt wurde: Verein / Behörde als Betreuer
- 7 nicht festzustellen

4.3. Wurde der Betreuer als vorläufiger Betreuer (§69f FGG) bestellt?

ja nein

4.4. Aufgabenkreise bei Einrichtung der Betreuung

- 4.4.1. alle Aufgabenkreise oder
- 4.4.2. einzelne Aufgabenkreise, und zwar

- 1. _____
- 2. _____
- 3. _____
- 4. _____

4.4.3. Einwilligungsvorbehalt ?

ja nein

4.5. Betreuer aktuell

- 1 Angehöriger
- 2 anderer ehrenamtlicher Betreuer
- 3 freiberuflicher Betreuer (z.B. Rechtsanwalt, Sozialarbeiter etc.)
- 4 Vereinsbetreuer
- 5 Behördenbetreuer
- 6 falls keine natürliche Person gefunden wurde: Verein / Behörde als Betreuer
- 7 nicht festzustellen

4.6. Aufgabenkreise aktuell (falls abweichend, bitte alle jetzt bestehenden Aufgabenkreise nennen)

- 4.6.1. alle Aufgabenkreise oder
- 4.6.2. einzelne Aufgabenkreise, und zwar

- 1. _____
- 2. _____
- 3. _____
- 4. _____

4.6.3. Einwilligungsvorbehalt ?

ja nein

5. Unterbringung, unterbringungsähnliche Maßnahmen u. a.

Falls in der Akte Verfahren zur Unterbringung bzw. zur Genehmigung unterbringungsähnlicher Maßnahmen dokumentiert sind: Bitte markieren Sie mit einem Strich pro Anordnung, Genehmigung oder Ablehnung die Ergebnisse der einzelnen richterlichen Beschlüsse, wie auf einer Strichliste.

5.1. Unterbringung

Verfahren über...	Genehmigung	Ablehnung
... Genehmigung nach § 1906 Abs. 1,2 BGB		

5.2. Unterbringungsähnliche Maßnahmen (§1906 Abs. 4 BGB)

Welche Arten von unterbringungsähnlichen Maßnahmen sind in der Akte dokumentiert ?

Maßnahme	Genehmigung	Ablehnung
Bettgitter		
Fixierung an Bett durch Leibgurt, Krankenschutzdecke o.ä.		
Fixierung an Armen oder Beinen (Manschetten, Fesseln)		
Fixierung an Stuhl / Rollstuhl (z.B. durch Gurt)		
Medikamente zur Beruhigung		
andere:		
.....		
.....		
.....		

5.3. Andere Verfahren zur Unterbringung

	Anordnung
Eilverfahren (einstweilige Anordnung nach §70h FGG / §1846 BGB)	
Öffentlich-rechtliche Unterbringung (z.B. Unterbringungsrecht / PsychKG der Länder)	

Leitfaden für RichterInnen am Amtsgericht

1. Einstellung zum Betreuungsrecht

Was halten Sie, ganz allgemein gesagt, vom neuen Betreuungsrecht? Ist es ein gutes Instrument, psychisch Kranken und geistig Behinderten zu helfen?

Wo sehen Sie Probleme bei der Umsetzung des Betreuungsrechts (in stationären Einrichtungen)? *Fokus Gericht / Fokus Heim*

Das Betreuungsrecht will die aktive Mitwirkung der zu betreuenden Person und ihrer Angehörigen im Rahmen des Verfahrens fördern. Wird davon nach Ihrer Einschätzung sinnvoll und ausreichend Gebrauch gemacht?

2. Subjektive Stellung in der Entscheidungsstruktur

2.1. Im Betreuungsverfahren

- *Verfahrensschritte (alle Fälle-nicht nur Heime!)*

Welche Anlässe führen dazu, daß Sie als Richter in einem Betreuungsverfahren tätig werden? (Anruf, Akte, Vorlage der Betreuungsbehörde etc)

Wenn Sie die Anregung aufgreifen: Gehen Sie nach einer festgelegten Reihenfolge vor? Und welche?

Wann verfolgen Sie eine Anregung nicht weiter?

- *Gutachten / Stellungnahmen von Sachverständigen (alle Fälle-nicht nur Heime!)*

Von welchen Personen und Institutionen lassen Sie sich bei der Bearbeitungen von Betreuungsfällen informieren? Welche Stellungnahme ist für Sie von besonderer Bedeutung?

Fordern Sie in allen Fällen ein psychiatrisches Gutachten ein?

Wer wird Gutachter? Welche Kriterien gibt es bei der Auswahl des Gutachters?

Holen Sie auch Zweitgutachten ein?

Formulieren Sie Einzelfragen für den Gutachter oder gibt es ein Formblatt / normierte Fragen?

Wenn Sie an die Entscheidungen in diesem Jahr denken: In wieviel Prozent der Fälle sind Sie von der Empfehlung des Gutachters bezüglich der Betreuerbestellung abgewichen? ca. %
Gibt es Kritikpunkte an der Arbeit der Gutachter ?

- *Die folgenden Fragen beschränken sich auf die Heimsituation. Wir sprechen nur noch über die Gruppe derjenigen, die in stationären Einrichtungen der Altenhilfe wohnen sowie über die Fälle, bei denen schon zu Beginn des Verfahrens ein Umzug in ein Heim beabsichtigt war.*

Läßt sich die Vorgehensweise bei Fällen aus Einrichtungen der Altenhilfe von anderen Fällen unterscheiden?

- *Verfahrenspfleger*

Halten Sie es in der Regel für notwendig, bei Betreuungsfällen im Umfeld stationärer Einrichtungen einen Verfahrenspfleger zu bestellen ?

Gibt es Schwierigkeiten bei der Bestellung des Verfahrensspflegers?

Wenn Sie an die Entscheidungen in diesem Jahr denken: In wieviel Prozent der Fälle haben Sie einen Verfahrenspfleger bestellt? (*Umfeld Heim!*)

ca. _____ %

Aufsuchen der Betroffenen

Wie verschaffen Sie sich einen Eindruck von der Person, die betreut werden soll? Wie organisieren Sie das praktisch? (*Umfeld Heim!*)

Ergebnis und Dauer des Verfahrens

Beeinflusst die Situation der beabsichtigten Heimaufnahme bzw. des Heimaufenthalts die Auswahl des Betreuers?

Gibt es Präferenzen für einen bestimmten Betreuertypus? Wenn ja: Welche? Wie begründen Sie die Präferenzen? (z.B. Kosten, Verwandtschaft, Vorschlag der Behörde, Verfügbarkeit, ...)

Tonband stoppen - gelbes Blatt 1 vorlegen !

Wenn sie an die Fälle der letzten 4 Wochen denken, die im Zusammenhang mit einer Heimaufnahme oder einem Heimaufenthalts stehen:

Wer wurde zum Betreuer bestellt?

Angehörige: ca. _____ Prozent

sonstige Ehrenamtliche: ca. _____ Prozent

Berufsbetreuer, und zwar

Vereinsbetreuer: ca. _____ Prozent

Behördenbetreuer ca. _____ Prozent

Freiberufler ca. _____ Prozent

Welche Aufgabenkreise wurden am häufigsten angeordnet?

Häufigster Aufgabenkreis: _____

Zweithäufigster Aufgabenkreis: _____

Dritthäufigster Aufgabenkreis: _____

Vierthäufigster Aufgabenkreis: _____

Wenn sie nun an die Fälle in diesem Jahr denken, die im Zusammenhang mit einer Heimaufnahme oder eines Heimaufenthalts stehen:

Wie lange dauerte im Durchschnitt das Verfahren von der ersten Anregung bis zum richterlichen Beschluß? ca. _____ Wochen/Monate

2.2. Alternativen zur Betreuung (Umfeld Altersheim!)

In wieviel % der Fälle endete das Verfahren nicht mit der Bestellung eines Betreuers?

Schildern Sie bitte typischen Fälle! Welche Alternativen zur Betreuerbestellung wurden vorgeschlagen?

Welche Erfahrungen haben Sie mit Vorsorgevollmachten und Betreuungsverfügungen?

Was für denkbare Alternativen zur Bestellung eines Betreuers gibt es in Einrichtungen der stationären Altenhilfe? (z.B. *baulich, organisatorisch usw.*)

2.3. Unterbringung und unterbringungsähnliche Maßnahmen (Umfeld Heim/Krankenhaus)

Jetzt geht es um Genehmigungsverfahren nach §1906 BGB (also Unterbringung und unterbringungsähnliche Maßnahmen) bei älteren Menschen:

Machen Sie im Zusammenhang mit diesen Verfahren öfter Besuche in Krankenhäusern, in Einrichtungen der Altenhilfe oder an anderen Orten ?

Wie gehen Sie bei der Genehmigung nach §1906 BGB vor? Bitte schildern Sie Situationen in einer Einrichtung der Altenhilfe, die zu einem solchen Genehmigungs-verfahren führen, und zwar wenn möglich:

1 Beispiel für Unterbringung

1 Beispiel für unterbringungsähnliche Maßnahmen.

Genehmigen Sie auch unterbringungsähnliche Maßnahmen in geschlossenen Abteilungen?

Tonband stoppen - gelbes Blatt 2 vorlegen !

		(fast) nie oft		häufiger
Fixierung durch Bettgitter	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fixierung an Bett durch Gurte, Pflegehemd o.ä. mechan. Mittel	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fixierung an Stuhl oder Tisch	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Abschließen der Zimmertür	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trickschloß o.ä. Schließvorrichtung	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(Abteilung/Haus) Einsatz sedierender Medikamente	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Überwachung durch Personal	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
elektronische Überwachung	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
andere: _____	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Gibt es aus Ihrer Sicht Kritikpunkte am Heimpersonal im Umgang mit Unterbringung / unterbringungsähnlichen Maßnahmen?

Was für denkbare Alternativen zur Unterbringung / unterbringungsähnliche Maßnahmen gibt es in Einrichtungen der stationären Altenhilfe? (z.B. *baulich, organisatorisch usw.*)

Gibt es noch etwas Wichtiges, das wir zum Thema Betreuungsverfahren vergessen haben? (im Hinterkopf: vorläufiger Betreuer, Eilverfahren)

3. Ausbildungsstand und Fortbildungsbedarf des Personals in stationären Einrichtungen und im Betreuungswesen (Gutachter, Behörde, Vereine, Richter, Rechtspfleger)

Allgemeine Einschätzung

Halten Sie schon einmal Vorträge über das Betreuungsrecht in stationären Einrichtungen oder bei anderen Gelegenheiten?

Wenn ja: Welche Erfahrungen haben Sie auf diesem Gebiet gemacht ?

Wo sehen Sie Handlungsbedarf ?

Wie schätzen Sie die Sensibilität für betreuungsrechtliche Themen ein?

4. Kontakte zu Heimen

In ihrer Berufspraxis haben sie häufiger in Altenheimen und Altenpflegeheimen zu tun. Welche positiven Aspekte und welche kritischen Bemerkungen fallen Ihnen zu den Heimen ein?

Gibt es Vorschläge, die Ihre Arbeit im Kontext der Heime erleichtern könnten?

5. Selbst- u. Fremdwahrnehmung der Rolle des Vormundschaftsrichters

Wie sehen Sie Ihre berufliche Belastungssituation ? Sind Sie als Vormundschaftsrichter beruflich mehr belastet als andere Kollegen?

Wenn jemand, z.B. aus dem Umfeld der stationären Altenhilfe, unzufrieden mit dem Vormundschaftsgericht ist: Welche Kritik wird meist geäußert?

Glauben Sie in der Arbeit des Vormundschaftsgerichts sollte sich etwas ändern?

Was glauben Sie, könnte das Fachpersonal in den stationären Einrichtungen besser machen?

Wenn sie nach einer Kritik des Betreuungswesens gefragt werden, was antworten Sie?

Haben Sie Vorschläge für eine weitere Reform des Betreuungsrechts ?

Gibt es noch etwas Wichtiges, das wir vergessen haben?

LITERATURHINWEIS
ZUM THEMA

Bundesärztekammer:
Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbegleitung.

Deutsches Ärzteblatt 39, 1998, B 1851

Klie, Thomas:
Rechtskunde – Das Recht der Pflege alter Menschen

Vincentz Verlag Hannover, 6. Aufl. 1997

Bienwald, Werner:
Vormundschafts-, Pflegschafts- und Betreuungsrecht in der sozialen Arbeit

Luchterhand Verlag Neuwied, 3. Aufl. 1992

Wächtler, Klaus (Herausgeber):
Demenzen

Thieme-Verlag Stuttgart – New York 1997

Laufs, Adolf:
Arztrecht

Beck Verlag München 2000

Kutzer, K.:
Strafrechtliche Grenzen der Sterbehilfe

Neue Zeitschrift für Strafrecht 1994,
S. 110 ff.

HERAUSGEBER

Akademie für öffentliches
Gesundheitswesen, Düsseldorf
Auf'm Hennekamp 70,
40225 Düsseldorf

Finanziell gefördert durch das
Bundesministerium für Familie,
Senioren, Frauen und Jugend

2001

Infomaterial
zum
Betreuungsrecht

Für Heimleitung, PDL,
Stations-/ Wohnbereichs-
leitung, Sozialdienst

Rechtssprechung · BGB

FGG · Heimaufnahme

Heimvertrag · Vollmachten

Rechtssprechung · BGB

FGG · Heimaufnahme

Heimvertrag · Vollmachten

Rechtssprechung · BGB

FGG · Heimaufnahme

Heimvertrag · Vollmachten

Rechtssprechung · BGB

FGG · Heimaufnahme

Heimvertrag · Vollmachten

Entscheidungs  **Hilfen**
Betreuungsrecht & Pflege

REGELUNGEN IM BEREICH DES BETREUUNGSRECHTS

Wichtige Grundlagen bietet im BGB der Abschnitt: „Vormundschaft, Rechtliche Betreuung, Pflegschaft“ ab § 1773 mit Regelungen insbesondere zur rechtlichen Betreuung ab § 1896 bis § 1908k BGB.

Das Gesetz über die Angelegenheiten der Freiwilligen Gerichtsbarkeit – FGG – regelt das Verfahrensrecht für Betreuungssachen insbesondere ab § 65 FGG und für Unterbringungssachen (sowohl für die Unterbringung nach den Psychischkrankengesetzen der Länder als auch nach dem Betreuungsrecht) ab § 70 FGG.

In § 14 FGG ist geregelt, dass das Gericht das Notwendige von amtswegen zu ermitteln hat.

Das Gesetz über die Wahrnehmung behördlicher Aufgaben bei der Betreuung Volljähriger (Betreuungsbehördengesetz – BtBG) regelt die Aufgaben der Betreuungsbehörden bzw. Betreuungsstellen.

Wichtige Bestimmungen zur zivilrechtlichen Haftung, z. B. der Haftung aus unerlaubter Handlung: §§ 823, 827, 828 BGB; vertragliche Haftung §§ 276, 278 BGB.

INTERNET ALS INFORMATIONSQUELLE

Spezielle Auskünfte und Ratschläge zu Fragen im Bereich Recht und Pflege erhalten Sie über das Internet beim Institut für Pflegerecht und Gesundheitswesen:

www.wernerschell.de, dort den Menüpunkt „Forum“ anklicken. Hier können Sie an ein Expertenteam von Nutzern dieses Forums, Fragen stellen und Antworten erhalten (interaktives Internetforum).

www.pflegen.com Internet-Server für Pflege u. a. Veröffentlichungen zum Pflegerecht.

www.geocities.com/athens/Delphi/3056/main.htm
Krankenpflege und Recht. Ausführliche Erörterungen fachbezogener Themen wie Fixierung, Haftungsrecht, Unterbringung, Sterbehilfe etc.

www.ruhr-uni-bochum.de/zme/Verfuegungen.htm
Vollständige Liste von Formulierungsvorschlägen und Publikationen zu Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung im deutschsprachigen Internet, erstellt vom Zentrum für medizinische Ethik, Bochum.



Recht und Unrecht lassen sich nie mit einem so sauberen Schnitt trennen, dass jeder Teil nur von einem etwas habe.

Manzoni



Was ist bei der Heimaufnahme besonders zu beachten?

Bei der Heimaufnahme bei Personen, die möglicherweise nicht mehr für sich selbst entscheiden können, ist es zur Wirksamkeit des Heimvertrages wichtig, zu klären, ob der Betroffene noch geschäftsfähig ist. Ist er dies nicht oder ist dies zweifelhaft, so ist zu erkunden, ob es einen früher von ihm Bevollmächtigten gibt, der dann als sein Stellvertreter mit bindender Wirkung für ihn den Heimvertrag abschließt. Vollmachten sind grundsätzlich formlos möglich (vgl. § 167 Absatz 2 BGB). Es empfiehlt sich in aller Regel mindestens Schriftform zu wählen (§§ 126, 127 BGB). Schriftform ist in jedem Fall erforderlich, wenn freiheitsentziehende Maßnahmen nach § 1906 BGB und schwerwiegende Heilbehandlungsmaßnahmen nach § 1904 BGB von der Vollmacht (Vorsorgevollmacht) erfasst werden sollen. Kann der Patient noch selbst entscheiden, sollte gleich bei der Heimaufnahme mitgeklärt werden, ob er bereit ist, für schlechtere Tage nunmehr jemanden zu bevollmächtigen, z. B. den Ehegatten oder nächste Verwandte.



Was ist, wenn es keine Bevollmächtigten gibt?

Ein wirksamer Vertrag ist dann nur möglich, wenn anstelle des nicht mehr geschäftsfähigen Betroffenen ein Betreuer handelt, d. h. eine Person, die vom Vormundschaftsgericht als sein gesetzlicher Vertreter bestellt worden ist, §§ 1896, 1902 BGB. Da jedermann Anregungen für eine Betreuerbestellung geben kann, kann auch die Heimleitung oder die Pflegedienstleitung unter Schilderung des Sachverhaltes beim Vormundschaftsgericht des gewöhnlichen Aufenthalts (vgl. § 65 FGG) des Betroffenen ein Betreuerbestellungsverfahren anregen. Wegen der zu beachtenden Schweigepflichten (für bestimmte Berufsgruppen, § 203 Strafgesetzbuch) bzw. Datenübermittlungsbeschränkungen (für nicht-öffentliche Stellen bei der Nutzung von Daten zu beruflichen oder gewerblichen Zwecken, § 43 Bundesdatenschutzgesetz oder die entsprechenden Bestimmungen der Landesdatenschutzgesetze), ist dies jedoch nur zulässig, wenn anderweitig die Lösung der Probleme des Betroffenen nicht möglich ist.



Wer ist für die Verwaltung des Barbetrages zuständig?

Diese Frage ist, wenn sie nicht über die Pflegesatzverhandlungen bereits als Aufgabe des Heimes geklärt ist, im Heimvertrag klar zu regeln. Sonst kann es später, wenn der Betroffene selbst nicht mehr über die Verwaltung des Barbetrages bestimmen kann, zu Unstimmigkeiten zwischen Angehörigen, Betreuern und Personal kommen.

Gibt es bei Kurzzeitpflege Besonderheiten zu beachten?

Rechtlich macht es keinen Unterschied, ob ein Heimvertrag nur für eine vorübergehende Zeit oder auf Dauer abzuschließen ist. Auch der Umfang der Sorgfaltspflichten und der Fürsorgepflichten ist nicht von der Dauer des Vertrages abhängig. Einen wirksamen Vertrag kann auch hier ein geschäftsfähiger Betroffener schließen, ersatzweise für ihn ein Bevollmächtigter oder ein rechtlicher Betreuer mit dem entsprechenden Aufgabenkreis.

Was ist bei einem Unfall?

Erleidet der Betroffene einen Unfall im Heim oder im Straßenverkehr, so müssen von der Heimleitung und vom Pflegepersonal alle notwendigen medizinischen Maßnahmen veranlasst werden, also ärztliche Behandlung und auch z. B. Krankenhausaufnahme. Rechtlich ergibt sich dies aus der über den Heimvertrag übernommenen Fürsorgeverpflichtung.



Wenn der Betroffene keine Entscheidungen mehr treffen kann, sind diese notwendigen Maßnahmen trotzdem für ihn verpflichtend, da Heimleitung und Pflegepersonal aus Geschäftsführung ohne Auftrag für ihn handeln, §§ 677 ff BGB. Man kann aber auch für solche Fälle gesonderte Vorsorgevollmachten vom Betroffenen oder seinen Stellvertretern ausstellen lassen. Dann wird aufgrund der ausdrücklich ausgestellten Vollmacht durch die Erklärung von Heimleitung und Pflegepersonal der Betroffene verpflichtet, § 164 Absatz 1 BGB. Bei einem Unfall ist wichtig: Selbstverständlich sind die medizinisch und pflegerisch notwendigen Maßnahmen sofort zu veranlassen, selbst wenn der Betroffene bewusstlos sein sollte und keine wirksamen Einwilligungen geben kann. Nur wenn ausdrücklich z. B. in einer Patientenverfügung geäußerte Wünsche auf Nichtbehandlung für den Fall eines Unfalls mit erheblichen Folgen bekannt sind, ist zu prüfen, welche Maßnahmen getroffen werden müssen. Solche Patientenverfügungen sind den behandelnden Ärzten zu ihrer Information bekannt zu geben, wenn sie der Heimleitung/der Pflegedienstleitung bekannt sind.



Was ist in einem Eilfall, wenn kein Betreuer bestellt ist?

Wie bei einem Unfall darf auf der Grundlage von Geschäftsführung ohne Auftrag oder auf der Grundlage des rechtfertigenden Notstandes (§ 34 Strafgesetzbuch) alles für den Betroffenen Erforderliche und Notwendige zu seiner Behandlung getan werden. Daneben ist unverzüglich das Vormundschaftsgericht zu verständigen, das in einem Eilverfahren innerhalb kürzester Zeit einen einstweiligen Betreuer bestellen kann, § 69 f FGG.

In ganz besonderen Eilfällen ist das Vormundschaftsgericht auch in der Lage, anstelle eines noch nicht bestellten Betreuers selbst zu entscheiden und andere Bestimmungen zu treffen, § 1846 BGB. Ein Vormundschaftsrichter kann also eine unter Umständen ansonsten nicht zu erlangende Einwilligung in eine Operation anstelle eines noch nicht bestellten Betreuers geben.

Was ist bei der Anregung einer Betreuung besonders wichtig?

Neben den reinen Personalien sind in der gebotenen Kürze Sachverhalt, Vorgeschichte, etwaig bekannte medizinische Beurteilungen und insbesondere die Prognose sowie die Punkte, die für die Notwendigkeit der Betreuung sprechen, zu schildern: Inwieweit besteht eine Behinderung?



Was kann man tun, wenn der Betreuer seine Pflichten vernachlässigt?

Bewältigungsmöglichkeiten und aktuelle Gefährdung des behinderten Menschen?
Verbleibender professioneller Interventionsbedarf?
Lösung mit Hilfe einer Betreuung (Erfordernis des gesetzlichen Vertreters)?

Zunächst sollte das Gespräch mit dem Betreuer gesucht werden. Führt dies nicht zur Abhilfe, sollte die örtliche Betreuungsbehörde (die Beratungspflichten hat) und das Vormundschaftsgericht (das gemäß § 1837 BGB die Aufsicht führt) unterrichtet werden. Bei gravierenden Pflichtverletzungen ist die Abbestellung des Betreuers anzuregen. Dazu sollten im Einzelnen die Fehler des Betreuers und insbesondere deren negative Auswirkungen auf das Wohl des Betreuten dargestellt werden.

Wann, wie und in welcher Form kann die Heimleitung ihre Sichtweise bei der Betreuerauswahl einbringen?

Zweckmäßig ist es, solche Hinweise bereits in der Anregung einer Betreuerbestellung rechtzeitig vorzubringen. Dabei ist es wichtig, die Vorschläge zu begründen. Hat das Gericht nach § 8 BtBG die örtliche Betreuungsbehörde um Sachverhaltsmitteilungen und Betreuvorschläge ersucht, sollten die Hinweise an die Betreuungsbehörde gegeben werden.



Sterbehilfe

Besonders wichtig bei schwerstpflegebedürftigen Menschen ist das Problem der Unterlassung von Maßnahmen und der Sterbehilfe. Von *Hilfe im Sterben* spricht man bei denjenigen ärztlichen und pflegerischen Maßnahmen, durch die Schmerzen gelindert und der Sterbevorgang erleichtert wird; ohne ein lebensverkürzendes Risiko auszulösen. Wird Hilfe im Sterben geleistet, so ist dies strafrechtlich irrelevant und ein selbstverständliches Gebot der Humanität. Zu ihr sind Arzt und Pflegepersonal verpflichtet. Ihre rechtswidrige Verweigerung ist Körperverletzung, wenn die Schmerzen hätten gelindert werden können, oder Totschlag, wenn sie sich lebensverkürzend auswirkt.

Sterbehilfe (vergl. Kutzer a. a. O.) ist juristisch aufzuteilen in *aktive Sterbehilfe* (Beendigung schweren Leidens durch Tötung), *passive Sterbehilfe* (Unterlassen der Lebensverlängerung im Wege des Behandlungsabbruchs oder -verzichts) und *indirekte Sterbehilfe* (durch effektive Schmerzlinderung unter Inkaufnahme eines früheren Todes des Schwerkranken).

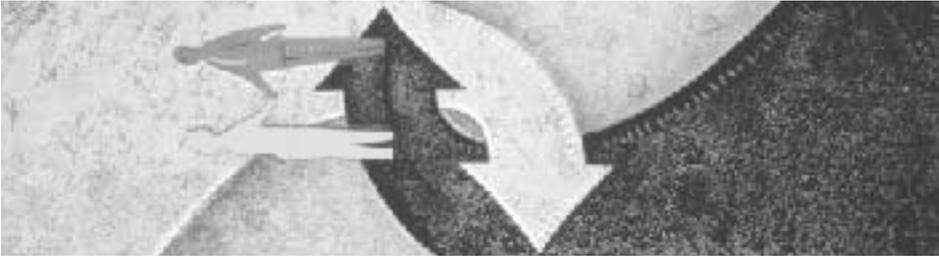


Aktive Sterbehilfe ist strafbar und zwar entweder als Mord, Totschlag oder Tötung auf Verlangen.

Passive Sterbehilfe ist dann nicht strafbar, wenn sie dem tatsächlichen oder mutmaßlichen Willen des Patienten entspricht.

Indirekte Sterbehilfe bedeutet die unvermeidbare Beschleunigung des Todeseintritts bei ärztlich gebotenen schmerzlindernden Medikamenten beim kurz vor dem Tode stehenden Erkrankten. Sie wird allgemein als zulässig angesehen.

Die von der Bundesärztekammer 1998 aktualisierten Richtlinien für die Sterbegleitung sind gut geeignete Handlungsempfehlungen für das Verhalten in Grenzsituationen bei einwilligungsunfähigen, dem Tode nahen Patienten.



Zusammenkommen
ist ein Beginn,
Zusammenbleiben
ist ein Fortschritt,
Zusammenarbeiten
ist ein Erfolg.

Henry Ford

LITERATURHINWEIS ZUM THEMA

Andreas Jürgens,
Detlef Kröger, Rolf Marschner,
Peter Winterstein:
Das neue Betreuungsrecht
4. Aufl., München 1999

Betreuungswesen *in der Praxis*

Vormundschaftsgericht
Ehrenamtliche Betreuer
Berufsbetreuer · Rechts-
pfleger · Betreuungsverein
Vormundschaftsgericht
Ehrenamtliche Betreuer
Berufsbetreuer · Rechts-
pfleger · Betreuungsverein
Betreuungsbehörde · Ver-
fahrenspfleger · Rechts-
pfleger · Betreuungsverein
Berufsbetreuer · Rechts-
pfleger · Betreuungsverein
Vormundschaftsgericht

HERAUSGEBER

Akademie für öffentliches
Gesundheitswesen, Düsseldorf
Auf'm Hennekamp 70,
40225 Düsseldorf

Finanziell gefördert durch das
Bundesministerium für Familie,
Senioren, Frauen und Jugend

2001



Wer hat im Betreuungsrecht eigentlich etwas zu sagen?

Vormundschaftsgericht

Das Vormundschaftsgericht ist eine Abteilung des Amtsgerichts. Der Richter prüft, ob eine rechtliche Betreuung notwendig ist und fasst den Beschluss, wer Betreuer wird und für welche Aufgabenkreise. Er muss auch bestimmte risikoreiche Entscheidungen des Betreuers genehmigen, z. B. Operationen oder freitestsentziehende Maßnahmen. Rechtspfleger kontrollieren die Führung der Betreuung und sind für Genehmigungen im Bereich Vermögen zuständig (z. B. Wohnungsauflassung).

Ehrenamtliche Betreuer

Die meisten rechtlichen Betreuer sind Familienangehörige der Betreuten, die ihre Aufgaben ehrenamtlich wahrnehmen. Es gibt aber auch Personen, die Betreuungen als Nicht-Familienangehörige ehrenamtlich führen. Oft werden sie über einen Betreuungsverein oder die Betreuungsbehörde vermittelt. Ehrenamtliche Betreuer erhalten auf Antrag eine jährliche Aufwandsentschädigung von DM 600,-.



Professionelle Betreuer

Betreuer haben prinzipiell die selben Rechte und Pflichten wie ehrenamtliche Betreuer. Sie übernehmen mehrere und oft schwierigere Aufgaben. Ihre Vergütung hängt von der Zeit ab, die sie für die Betreuer Tätigkeiten, die nicht von den Aufgabenkreisen abgedeckt werden, auch nicht bezahlt. Es gibt Berufsvereine in der Betreuungsbehörde, in Vereinen und freiberufliche Betreuer.

Betreuungsbehörde/ Betreuungsstelle

Die Betreuungsbehörde informiert die Bürger über das Betreuungsrecht und über Vorsorgemöglichkeiten (Vollmacht, Betreuungsverfügung). Sie beschäftigt in der Regel eigene Berufsbetreuer. Auch Institutionen können sich hier Rat holen. Im Vorfeld von Betreuerbestellungen hält die Behörde für das Gericht Informationen über die Notwendigkeit der Betreuung ein.

Betreuungsvereine

Zu den Aufgaben der Betreuungsvereine gehören die Gewinnung und Beratung ehrenamtlicher Betreuer. Sie sind häufig einem Wohlfahrtsverband angeschlossen und beschäftigen ebenfalls Berufsbetreuer.



medizinische Sachverständige (Gutachter)

Um sicher zu gehen, dass die medizinischen Voraussetzungen für eine Betreuung vorliegen, wird vom Gericht ein Gutachten in Auftrag gegeben. Meist sind die Gutachter Psychiater. Sie müssen sich einen persönlichen Eindruck von der betroffenen Person verschaffen.

Verfahrenspfleger

In manchen Fällen bestellt der Richter einen Verfahrenspfleger, der die Rechte der Betroffenen im Betreuungsverfahren schützen soll (nicht jeder ist mit einer Betreuung einverstanden). Oft sind Verfahrenspfleger Anwälte, die die Richter bei den Anhörungen begleiten.

Wo kann ich Informationen zu Vorsorgemöglichkeiten oder Betreuungsverfügungen bekommen?

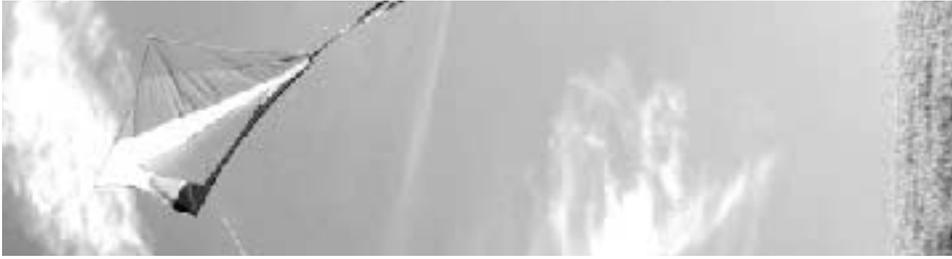
Auskunft geben die Betreuungsbehörden und die Betreuungsvereine.

Wer kann eine Betreuung beantragen bzw. anregen?

Dem Gesetz nach kann jeder das Amtsgericht auf Menschen aufmerksam machen, die rechtliche Hilfe benötigen.

Wo kann ich mich über die Arbeitsweise von rechtlichen Betreuern beschweren?

Zunächst sollen Sie versuchen, das Problem heimlich bzw. innerhalb ihres ambulanten Dienstes und mit dem Betreuer zu besprechen. Wenn keine Lösung in Sicht ist, können Sie sich an das Amtsgericht (Richter oder Rechtspfleger) oder die Betreuungsbehörde wenden.



Notwendig ist die Sorge
aller für die Freiheit ...
Sie kann nur bewahrt
werden, wo sie zu
Bewusstsein gekommen
und in die Verantwortung
aufgenommen ist.

Karl Jaspers

LITERATURHINWEIS ZUM THEMA

Wiener Schell:
Betreuungsrecht und
Unterbringungsrecht.
Ratgeber für die Pflegenden
3. Aufl., Hagen 1999

HERAUSGEBER

**Akademie für öffentliches
Gesundheitswesen, Düsseldorf**
Auf'm Hennekamp 70,
40225 Düsseldorf

Finanziell gefördert durch das
Bundesministerium für Familie,
Senioren, Frauen und Jugend

2001

Freiheitsentziehende Maßnahmen

Bettgitter · Fixiergurt
Tischtafelt · Abschlie-
ßen · Unterbringung
Genehmigung · Bettgitter
Tischtafelt · Abschlie-
ßen · Unterbringung
Genehmigung · Bettgitter
Fixiergurt · Tischtafelt
Abschließen · Unter-
bringung · Genehmigung
Bettgitter · Fixiergurt
Abschließen · Unter-
bringung · Genehmigung
Bettgitter · Fixiergurt





Was versteht man unter freiheitsentziehenden Maßnahmen?

Einem Menschen seine Möglichkeit zu nehmen, nach eigenem Willen seinen Aufenthaltsort zu verändern, ist Freiheitsentziehung. Wer anderen Personen die Freiheit entzieht, macht sich strafbar. Eine solche Handlung ist nur dann legitimiert, wenn entweder die betroffene Person mit der Ortsbeschränkung einverstanden ist oder ein besonderes Verfahren das sonst notwendige Einverständnis ersetzt. In einem solchen Fall spricht man von Unterbringung.

Was sind unterbringungsähnliche Maßnahmen?

Handelt es sich nicht um eine Unterbringung sondern z. B. um eine körperliche Fixierung, spricht man von einer unterbringungsähnlichen Maßnahme, wenn die betroffene Person dieser Maßnahme nicht zustimmen kann. Auch hier gilt, dass derartige Handlungen nur dann legitimiert sind, wenn entweder die betroffene Person damit einverstanden ist oder – falls dies nicht der Fall ist – eine Rechtsvorschrift diese Maßnahme unter bestimmten Voraussetzungen erlaubt. Zu dieser Art von Freiheitsentziehung zählen insbesondere auch die Verwendung von Trickschlössern sowie Fixierungen durch Gurte, Beiführer oder Steckfische.



Gelten diese Vorschriften auch, wenn jemand krankheitsbedingt bestimmte „Freiheiten“ gar nicht mehr nutzen kann?

Es liegt keine Freiheitsentziehung vor, wenn die Person z. B. aufgrund einer Lähmung oder ständiger Betrügnigkeit gar nicht die Möglichkeit zu einer Veränderung ihres Aufenthaltsortes hat oder ohnehin das Bett gar nicht verlassen kann.

Welche Gründe gibt es, freiheitsentziehende Maßnahmen vorzuschlagen oder anzulegen?

Freiheitsentziehende Maßnahmen werden häufig mit der Suizidgefahr, Gefahr des Weglaufens aus der Einrichtung, Selbstschädigung, Suizidgefahr oder mit Gefährdungen bzw. auch Störungen anderer Personen begründet.

Wann sind freiheitsentziehende Maßnahmen nicht erlaubt?

Unzulässig sind freiheitsentziehende Maßnahmen zur Verminderung oder Vereinfachung des Pflegeaufwandes oder um Forderungen von Angehörigen nachzugeben. Fixierungen mindern nicht unbedingt das Haftungsrisiko, sondern können es auch erhöhen. Gelegentlich sind freiheits Einschränkende Maßnahmen auch mit erheblichen Gefahren wie Strangulierung, Steigerung der Verwundbarkeit verbunden. Freiheitsentziehende Maßnahmen sind nur vertretbar zur Vermeidung erheblicher Gefahren für die pflegebedürftige Person. Allerdings nur dann, wenn Maßnahmen eingreifende Maßnahmen nachweisbar keinen Erfolg bringen.



Welche rechtlichen Voraussetzungen gibt es?

Kann die pflegebedürftige Person ihre Einwilligung in eine erforderlich erscheinende freiheitsentziehende Pflegemaßnahme – aufgrund des Ausmaßes ihrer Verwirrtheit – nicht geben, so ist eine stellvertretende Einwilligung durch einen rechtlichen Betreuer notwendig.

Wie hat der Betreuer bei solchen Maßnahmen vorzugehen?

Der Betreuer muss, falls er der freiheitsentziehenden Maßnahme zustimmen möchte, das zuständige Vormundschaftsgericht um Genehmigung seiner Einwilligung bitten. Das Gericht überprüft ebenfalls die Angemessenheit dieses Eingriffs.

Was können Sie als Pflegekraft dabei tun?

Die Gründe für eine pflegerisch notwendig erscheinende freiheitsentziehende Maßnahmen müssen dem Betreuer Information (Auszüge aus der Pflegedokumentation oder auch ein ärztliches Attest) aus erster Hand dargestellt werden. Im Vorfeld der Entscheidung sind aber stets pflegensam mit Ihnen als Pflegekraft, mögliche alternative Maßnahmen zu prüfen.



...zu Zeiten der Not bedarf
man seiner Verwandten.

Johann Wolfgang von Goethe

LITERATURHINWEIS
ZUM THEMA

Eva Gratz, Michael Bernet,
Alexander Kurz:
Ratgeber in rechtlichen und finan-
ziellen Fragen – für Angehörige
von Alzheimer-Patienten, ehren-
amtliche und professionelle Helfer

Schriftenreihe der Deutschen
Alzheimer Gesellschaft e. V., Bd. 2,
Berlin 1998

HERAUSGEBER

Akademie für öffentliches
Gesundheitswesen, Düsseldorf
Auf'm Hennekamp 70,
40225 Düsseldorf

Finanziell gefördert durch das
Bundesministerium für Familie,
Senioren, Frauen und Jugend

200 1

Familienangehörige als Betreuer

Familie und Selbsthilfe
Emotionale Bindung
soziale Teilhabe · Hilfe
zur Selbsthilfe · Familie
Emotionale Bindung
soziale Teilhabe · Hilfe
zur Selbsthilfe · Familie
Emotionale Bindung
soziale Teilhabe · Hilfe
zur Selbsthilfe · soziale
Teilhabe · Familie und
Selbsthilfe · Emotionale
Bindung · soziale Teilhabe
Hilfe zur Selbsthilfe





Sind Familienangehörige als rechtliche Betreuer besonders geeignet?

Sehr häufig ist Familienangehörige als rechtliche Betreuer verbinden meist die rechtlichen Vertretungsbelange mit den ganz persönlichen und privaten Bedürfnissen von hilfebedürftigen Angehörigen (familie, soziale und emotionale Teilhabe). Diese Vertretung empfinden die meisten Menschen als vorteilhaft. Drei Viertel aller Betreuer, die in Einrichtungen der stationären Altenhilfe leben, haben einen Familienangehörigen als rechtlichen Betreuer.

Wann sollte eher eine andere Person zum Betreuer bestellt werden?

Vor allem dann, wenn Angehörige der hilfebedürftigen Person sich untereinander laufen streifen, das Verhältnis zum hilfebedürftigen schlecht ist und der mögliche Betreuer eher abgelehnt wird. In diesen Fällen kann die Bestellung eines nicht angehörigen, ehrenamtlichen Betreuers oder eines Berufsbetreuers – zumindest vorübergehend – sinnvoller sein. Es kommt auch vor, dass Angehörige selbst überfordert sind oder die zu regelnden Dinge sehr viel Fachwissen erfordern, so muss Betreuer nicht zugeordnet werden sollte, solche Aufgaben zu übernehmen.



Haben Angehörige, die zum rechtlichen Betreuer bestellt werden, die gleichen Aufgaben und Rechte wie Berufsbetreuer?

Aber ja! Nach dem Gesetz müssen sie bei den Überlegungen des Gerichtes, wer Betreuer werden soll, an erster Stelle in Betracht gezogen werden. Sie haben dann im Rahmen der ihnen übertragenen Aufgabenkreise die gleichen Aufgaben und Rechte wie sie der bestellte Berufsbetreuer eines Vereines, einer Behörde oder ein selbständiger Berufsbetreuer übertragen bekäme.

Angehörigenbetreuer als Helfer des Heimes?

Gelegentlich werden Betreuer deshalb geschätzt, weil sie den Mitarbeitern der Heime – aber auch Ärzten – helfen, sich gegenüber einem hilfe- und pflegebedürftigen Menschen durchzusetzen. Im Sinne des Gesetzes sind Betreuer aber bestellte Vertreter der Rechte, der Interessen und des Willens des von ihnen betreuten Menschen. Ein Betreuer hat also das Recht zu fragen, er hat auch das Recht „nein“ zu sagen. So gesehen helfen Betreuer zunächst, die Persönlichkeitsrechte ihrer Betreuten zu wahren.

Wie ist das Verhältnis zwischen rechtlichem Betreuer und Angehörigen zu definieren und was kann man in Konfliktfällen tun?

Ehrenamtliche nicht familienangehörige Betreuer aber auch Berufsbetreuer sind den Angehörigen der Betreuten in keinem besonderen Rechtsverhältnis. Sie sind ihnen nicht verantwortlich. Der rechtliche Betreuer sollte sich aber immer um ein gutes Verhältnis



zu den Angehörigen bemühen. In bestimmten Fällen kann es allerdings auch einmal notwendig werden, dass Angehörige das Gericht auf Pflichtwichtigkeit des Betreuers hinweisen, um auf diesem Wege zu erreichen, dass das Gericht den Betreuer zur ordnungsgemäßen Führung der Betreuung veranlasst.

Was kann man tun, wenn ein Angehörigenbetreuer bei der Verwaltung der Finanzen in Interessenkonflikte gerät?

Gelegentlich hört man den Vorwurf, dass Angehörigenbetreuer bei finanziellen Regelungen nur die billigsten Lösungen bevorzugen. Hinter diesem Verhalten werden weniger edle Motive vermutet (z. B. das Geld, im Hinblick auf eine Erbschaft, zusammen zu halten). Eine solche Annahme ist objektiv selten belegbar. Überdies tritt der Umstand, durch ein Erbe Menschen und die meisten Betreuten zu werden, viele finden dies auch erfreulich. Diese Tatsache an sich rechtfertigt deshalb nicht, Unlauterkeit zu unterstellen. Falls dies doch einmal offenkundig sein sollte, sprechen Sie mit Ihren Kollegen und mit der Heimleitung oder der Leitung ihres ambulanten Dienstes darüber. Überlegen Sie gemeinsam geeignete Maßnahmen (eventuell Hinweis an das Vormundschengricht über vermutete Pflichtwidrigkeit des Betreuers).



Meistens belehrt uns erst
der Verlust über den Wert
der Dinge.

Arthur Schopenhauer

LITERATURHINWEIS
ZUM THEMA

Jan Wojnar:
Freiheitsentziehende Maßnahmen
und Demenz

BfPrax 1995, S.12 ff.

Psychopharmaka · Sedativa · Bedarfsmedikation
Gesundheitsorge · Dokumentation · Sedativa
Psychopharmaka · Sedativa · Bedarfsmedikation
Gesundheitsorge · Dokumentation · Sedativa
Psychopharmaka · Sedativa · Bedarfsmedikation
Gesundheitsorge · Dokumentation · Sedativa
Psychopharmaka · Sedativa · Bedarfsmedikation

HERAUSGEBER

Akademie für öffentliches
Gesundheitswesen, Düsseldorf
Auf'm Hennekamp 70,
40225 Düsseldorf

Finanziell gefördert durch das
Bundesministerium für Familie,
Senioren, Frauen und Jugend

2001

Sedierende Medikamente *und* Freiheitsentzug





Was versteht man unter sedierenden Medikamenten? Um welche Medikamente handelt es sich?

Als sedierende Medikamente bezeichnet man bestimmte Psychopharmaka, die zu einer Verlangsamung sowohl der Körperbewegungen als auch der Gedanken führen. Sie wirken auf die Gefühle beruhigend und machen meist schläfrig. Zu den häufig benutzten sedierenden Medikamenten gehören Dipiperon, Neurocal, Tuxal und Taxilan.

Inwieweit führt die Vergabe von sedierenden Medikamenten zum Freiheitsentzug?

Der Arzt darf Medikamente nur zum Zwecke der Heilung oder Linderung von Krankheitszuständen verwenden. Jedoch können sedierende Medikamente in hoher Dosis eine Wirkung haben, dass der Patient in seinen Fortbewegungsmöglichkeiten deutlich behindert ist. Sofern dies vom Arzt bei der Auswahl des Psychopharmakons mitbeabsichtigt ist, kommt diese Verordnungsform der Freiheitsentzug gleich, sodass die regelmäßige oder dauernde Gabe besonders legitimiert werden muss.

Wer muss einer Vergabe von sedierenden Medikamenten zustimmen? Wieso reicht es nicht aus, wenn der Arzt das Medikament verordnet?

Der Arzt darf – außer in unvorhersehbaren Notfällen – Medikamente nur mit Einverständnis des Patienten verabreichen, sonst ist seine Behandlung rechtswidrig. Wenn aber der Patient so verwirrt ist, dass er den Sinn und Zweck der Behandlung trotz angemessener Erklärungen nicht



zu verstehen vermag, kann er nicht einwilligen.

Nur in diesem Fall kann ein rechtlicher Betreuer, sofern er vom Gericht zur Wahrnehmung dieser Aufgabe ermächtigt ist, stellvertretend für seinen Klienten in die Behandlung mit dem sedierenden Medikament einwilligen.

Sollte bei der Vergabe von sedierenden Medikamenten in jedem Fall die Genehmigung des Betreuers oder des Amtsgerichts eingeholt werden?

Eine kurzfristige Medikamentengabe wegen einer unvorhersehbaren Gefahrensituation kann auch ohne die stellvertretende Einwilligung durch den Betreuer zu rechtfertigen sein. Regelmäßige oder wiederkehrende Verabreichungen bedürfen jedoch des Einverständnisses des Patienten bzw. seines mit den Aufgabenträgern der Gesundheitsversorgung beauftragten rechtlichen Betreuers. Der gesetzliche Betreuer muss allerdings seine Einwilligung vom Vormundschaftsgericht genehmigen lassen. Wenn die Medikamente über Monate gegeben, zu schweren gesundheitlichen Dauerschädigungen führen können. Ferner bedarf seine Einwilligung der Genehmigung des Gerichts, wenn die Verordnung des sedierenden Medikamentes den Patienten in seinem Wunsch sich fortzubewegen, wesentlich behindert.



Sollte auch dann eine Genehmigung des Betreuers eingeholt werden, wenn der Betroffene selbst das Medikament verlangt?

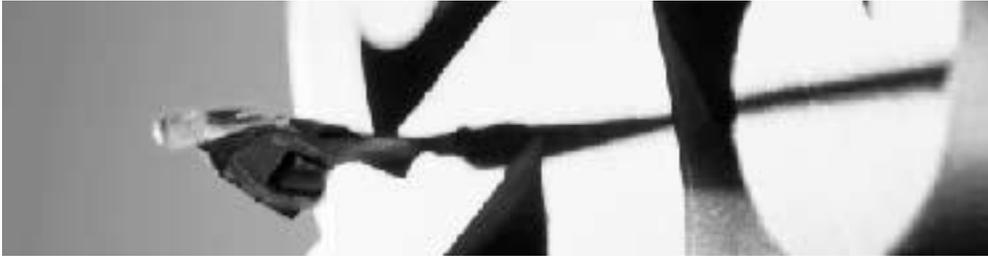
Auch wenn ein Betreuer mit der Aufgabe Gesundheitsvorsorge betraut ist, ist der Bewohner in seinem Recht, über seine Behandlung in Vereinbarung mit dem Arzt selbst zu bestimmen, nicht eingeschränkt. So lange er zu entsprechenden Entscheidungen selbst in der Lage ist, hat sein Betreuer die Aufgabe, ihn dabei zu unterstützen. Es bleibt aber auch für Ärzte und Pfleger wichtig mit dem für die Gesundheitsvorsorge verantwortlichen Betreuer zusammenzuarbeiten.

Ist eine Bedarfsmedikation zustimmungspflichtig?

Grundsätzlich ist es unerheblich, ob ein Medikament als „Bedarfsmedikation“ verordnet und gegeben wird. Außer im Falle einer kurzfristigen Gabe zur Abwendung einer nicht vorhersehbaren Gefahr, ist auch hier die Einwilligung des Betroffenen oder Betreuers einzuholen.

Muss die Vergabe sedierender Medikamente mit Freiheitsentzug dokumentiert werden?

Jedem Ein- so gravierender Eingriff in die höchstpersönlichen Rechte eines Bewohners, wie sie eine Freiheitsentziehung darstellt, bedarf eingehender Dokumentation. Es kann aus der Sicht der Leitung der Einrichtung und des Trägers organisatorisch auch zweckmässig sein, eine gesonderte Dokumentation solcher Eingriffe anzuführen.



Leute die jedes Risiko scheuen,
gehen das größte Risiko ein.

Georg F. Korman

LITERATURHINWEIS
ZUM THEMA

Thomas Klie:
Rechtskunde – Das Recht
der Pflege alter Menschen
6. Aufl., Hannover 1997

Haftungsfragen in der Pflege

Fahrlässigkeit · Vorsatz
Qualitätsstandard
Überlastungsanzeige
Risikomanagement
Fahrlässigkeit · Vorsatz
Qualitätsstandard
Überlastungsanzeige
Risikomanagement
Fahrlässigkeit · Vorsatz
Qualitätsstandard
Überlastungsanzeige
Risikomanagement
Fahrlässigkeit · Vorsatz
Qualitätsstandard

HERAUSGEBER

Akademie für öffentliches
Gesundheitswesen, Düsseldorf
Auf'm Hennekamp 70,
40225 Düsseldorf

Finanziell gefördert durch das
Bundesministerium für Familie,
Senioren, Frauen und Jugend

2001



Wie kann ich bei der Ausübung der Altenpflege vermeiden, „immer mit einem Fuß im Gefängnis“ zu stehen?

Mit kann nichts passieren, wenn ich nach den Regeln einer fachgerechten Altenpflege, gesicherten Standards und anerkannten Pflegekonzepten, (z. B. den AED's nach Krahwinkel) handle. Hierdurch wird die erforderliche Sorgfalt beachtet und Fahrlässigkeit ausgeschlossen.

Wie können Schäden verhütet und Schadensfolgen begrenzt werden?

Fachlich begründete und organisatorisch durchdachte Richtlinien des Hauses bzw. des Pflegedienstes, regeln bedarfsgerecht die Zuständigkeiten. Sie stellen außerdem sicher, dass Mitarbeiter/innen sich kontinuierlich fort- und weiterbilden können. Zu einer individuellen Pflegeplanung gehört auch eine Risikoabklärung. Durch rechtzeitige Informationen werden gegebenenfalls auch Nachbarn und andere Institutionen einbezogen und aktiviert.

Kann der Arzt seine Verantwortung auf mich als Pflegefachkraft „delegieren“?

Die Verantwortung ist klar abgegrenzt und kann nicht weitergereicht werden; für die Verschreibung haftet der Arzt, für die genaue Ausführung das Pflegepersonal.



Sind immer nur die „Kleinen“ dran, wenn etwas passiert?

Für Organisationsmängel, Fehler bei der Auswahl des Pflegepersonals und seine Überwachung haften der Träger und der Heimleiter bzw. die Leitung des ambulanten Dienstes. Kann das Pflegepersonal infolge derartiger Fehler die genannten Pflegestandards nicht einhalten, bietet eine „Überlastungsanzeige“ zusätzlichen Schutz.

Komplizieren die gesetzlichen Betreuer nicht die ohnehin schon schwierige Situation?

Im Gegenteil. Sie entlasten das Pflegepersonal als Verantwortungsträger im Rahmen ihres Aufgabenkreises. Werden sie rechtzeitig und im erforderlichen Umfang informiert, treffen sie Absprachen mit Ärzten, entscheiden über freiheitsentziehende Maßnahmen und kümmern sich um die erforderlichen gerichtlichen Genehmigungen. Die Betreuer können vom Träger eine fachgerechte Altenpflege einfordern. „Weisungen“ an das pflegende Personal können sie nicht erteilen.



Hat aus Haftungsgründen die Sicherheit der Bewohner stets Vorrang?

In dem Spannungsfeld zwischen Selbstbestimmung und persönlicher Freiheit einerseits und Fürsorge und Aufsicht andererseits hat das Pflegeleam nach den Grundsätzen der aktivierenden Altenpflege eine Risikoabwägung vorzunehmen, wobei Pflegedokumentation und Verlaufsberichte eine wichtige Entscheidungsgrundlage bieten. Die gebotene Hilfe zur Selbsthilfe schließt naturgemäß Gefährdungen nicht vollständig aus.

Was tun, wenn demenziell oder psychisch kranke Bewohner die Pflegeperson zu Unrecht eines Diebstahls oder einer Misshandlung beschuldigen?

Die Beschuldigung deutet häufig auf ein gestörtes Vertrauensverhältnis hin. Es ist entsprechend der Erkrankung zu reagieren (zum Beispiel bei Wahnkrankungen nicht etwa Vorstellungen des Kranken „ausreden“). Das Ziel muss es sein, Sicherheit und Vertrauen zu vermitteln. Sie sollen anstreben, gemeinsam mit einer Kollegin/einem Kollegen aufzutreten. Dies ist vor allem für die Fälle anzutreten, bei denen Angehörige Verdächtigungen aussprechen.



Wer nichts weiß
muss alles glauben.

Marie von Ebner-Eschenbach

LITERATURHINWEIS
ZUM THEMA

Wolfgang Raack, Jürgen Thar:
Betreuungsrecht – ein Leitfaden

2. Aufl., Bonn 1999

HERAUSGEBER

Akademie für öffentliches
Gesundheitswesen, Düsseldorf
Auf'm Hennekamp 70,
40225 Düsseldorf

Finanziell gefördert durch das
Bundesministerium für Familie,
Senioren, Frauen und Jugend

2001

Rechte *und* Pflichten des Betreuers

Rechtliche Vertretung
Aufgabenkreise · Personensorge · Vermögenssorge · Heilbehandlung
Rechtliche Vertretung
Aufgabenkreise · Personensorge · Vermögenssorge · Heilbehandlung
Aufgabenkreise · Personensorge · Vermögenssorge · Heilbehandlung
Aufgabenkreise · Personensorge · Vermögenssorge · Heilbehandlung





Was heißt rechtlicher Betreuer?

Der rechtliche Betreuer ist der Vertreter des Betreffenden in Rechtsangelegenheiten; er ist nicht derjenige, der tatsächlich pflegt und betreut. Der Betreuer wird vom Vormundschafungsgericht für bestimmte Aufgabenkreise, in denen er den Betroffenen zu vertreten hat, oder für alle Aufgabenkreise bestellt.

Eine Betreuung ist oft aufgeteilt in einzelne Aufgaben wie z. B. Personensorge, Vermögenssorge oder Aufenthaltsbestimmungsrecht. Welche Abgrenzung gibt es zwischen Personensorge und Aufenthaltsbestimmungsrecht?

Die Gesamtsorge umfasst die Sorge für die Person (Personensorge) und das Vermögen (Vermögenssorge). Diese Gesamtsorge kann in einzelne Aufgabenbereiche aufgeteilt werden. Ein Teil der Personensorge ist das Aufenthaltsbestimmungsrecht. Neben dem Aufenthaltsbestimmungsrecht kann die Personensorge z. B. auch den Schutz vor tatsächlichen Beeinträchtigungen oder die ärztliche Behandlung umfassen.

Welcher Betreuer beantragt eine Höherstufung durch den MDK?

Da es um Leistungen nach der Pflegeversicherung geht, ist der Betreuer mit dem Aufgabenkreis Vermögenssorge hierzu berechtigt. Soweit es um die Untersuchungen geht, wäre auch ein Betreuer mit dem Aufgabenkreisen Personensorge oder Heilbehandlung oder ähnlichem hierzu berechtigt.



Muss der Betreuer vor einer Veränderung der Medikation gefragt werden?

Es ist Aufgabe des behandelnden Arztes, mit dem Betreuer die Behandlung abzusprechen, wenn der Patient nicht selbst einwilligen kann. Der Arzt kann das Pflegepersonal bitten, Informationen zu transportieren. Im allgemeinen wird der Betreuer mit der Begründeten Veränderung der Medikation einverstanden sein können.

Muss der Betreuer einem Arztwechsel zustimmen?

Ist eine Behandlungsmaßnahme sofort und eilig herbeizuführen, ist im Interesse des Betreffenden die Behandlung auch durch einen anderen Arzt sofort zu veranlassen und nachträglich eine Genehmigung des Betreuers einzuholen. Wenn das Pflegepersonal den Eindruck hat, dass der Arzt den Betreffenden nicht ausreichend behandelt, hat es den Betreuer hierauf hinzuweisen.

Was ist zu tun, wenn der Betreuer nicht erreichbar ist?

Bei notwendigen Heilbehandlungen und ähnlichen unaufschiebbaren Handlungen ist das Pflegepersonal berechtigt, im Wege der Geschäftsführung ohne Auftrag die notwendigen Maßnahmen zu veranlassen.



Was gilt: Der Wille des Betreffenden oder die Anordnung des Betreuers?

Der Betreuer ist verpflichtet, entsprechend dem Wunsch des Betreffenden zu handeln, es sei denn, dass dies dessen Wohl zuwiderläuft. Geht z. B. auf Grund des Wunsches eines Betreffenden eine genehmigte Fixierung nicht anzulegen, eine erkennbare Verletzungsgefahr aus, ist die Fixierung durchzuführen. Ist eine Gefahr hingegen nicht gegeben, ist die Fixierung nicht durchzuführen und auf eine umgehende Aufhebung der gerichtlichen Genehmigung hinzuwirken.

Muss ein Betreuer einen Arztbesuch oder beim Einkauf begleiten?

Hierzu ist ein Betreuer nicht verpflichtet, da er nur eine rechtliche Vertretung vornehmen hat. Er kann mit dem Arzt die Behandlung per Telefon oder auf andere Art und Weise absprechen; er kann den Einkauf von Kleidung organisieren. Es ist jedoch nicht seine Aufgabe, Transport- und Begleitdienste zu übernehmen.

Was ist beim Tod des Betreffenden?

Die Betreuung endet mit dem Tod. Der Betreuer ist weder für die Regelung der Beisetzung noch für die Nachlassangelegenheiten zuständig. Für die Beisetzung, auch für die Auswahl des Bestattungsinstituts, sind nach Landesrecht geregelte Verwandtschafts- und Nachebenverhältnisse maßgeblich; für den Nachlass sind die Erben verantwortlich.



Wünschen ist ein
Anzeichen von Genesung
und Besserung

Friedrich Nietzsche

LITERATURHINWEIS
ZUM THEMA

Erich Grund:
Die Pflege verwirrt alter
Menschen. Psychisch Alters-
kranke und ihre Helfer im
menschlichen Miteinander
8. Aufl., Freiburg 1996

HERAUSGEBER

Akademie für öffentliches
Gesundheitswesen, Düsseldorf
Auf'm Hennekamp 70,
40225 Düsseldorf

Finanziell gefördert durch das
Bundesministerium für Familie,
Senioren, Frauen und Jugend

2001

Selbstbestimmung *bei* verwirrt alten Menschen

Aktivierende Pflege
Einwilligungsfähigkeit
Betreuungsverfügung
Hilfe zur Selbsthilfe
Aktivierende Pflege
Einwilligungsfähigkeit
Betreuungsverfügung
Hilfe zur Selbsthilfe
Aktivierende Pflege
Einwilligungsfähigkeit
Betreuungsverfügung
Hilfe zur Selbsthilfe
Aktivierende Pflege
Einwilligungsfähigkeit





Welches gemeinsame Grundprinzip verfolgen Altenhilfe und Betreuungsrecht?

Die Pflege und die rechtliche Betreuung von Menschen, die aufgrund psychischer oder geistiger Beeinträchtigung nur noch eingeschränkt zur Selbstbestimmung fähig sind, hat sich, unter Achtung der Menschenwürde, auf die Hilfe zur Selbsthilfe zu beschränken. Dieser Grundsatz spiegelt sich in den Zielsetzungen einer aktivierenden Pflege oder auch in den neueren Ansätzen geriatrischer Rehabilitation.

Wie erkenne ich den selbstbestimmten Willen eines demenziell erkrankten Menschen?

Es gehört zu den fachlichen Standards der Pflege, dass alle in der Pflege tätigen Personen diese Probleme sehr wichtig nehmen und sich durch Fortbildungen qualifizieren. Es kommt darauf an, verbale und nonverbale Äußerungen und pflegebedürftigen Menschen im Kontext von Biografie und bisherigem Verhalten richtig deuten zu können. Die sorgfältig geführte Pflegedokumentation und der Verlaufsbericht sind wichtige ergänzende Informationsquellen.

Wer erteilt die nötige Einwilligung für ärztliche oder pflegerische Maßnahmen, wenn ein Betreuer bestellt ist?

Soweit der betreute Mensch nach seiner materiellen Ein- sicht- und Steuerungsfähigkeit einwilligungsfähig ist, ist seine Entscheidung maßgeblich. Liegt diese Ein- sicht- und Steuerungsfähigkeit nicht



mehr vor, ist es der gesetzliche Betreuer, der – im Rahmen seines Aufgabenkreises – die Entscheidung über die Einwilligung zu treffen hat.

Wer erteilt bei Unterbringungs- oder unterbringungsdähnlichen Maßnahmen die Einwilligung?

Auch hier entsteht die Einwilligungszuständigkeit des Betreuers erst, wenn dem betreuten Menschen die entsprechende Einwilligungsfähigkeit fehlt. Ist die Einwilligungszuständigkeit des Betreuers gegeben, so ist wichtig, dass er eine zusätzliche gerichtliche Genehmigung einzuholen hat.

Welche weiteren Rechte hat der Betreuer, wenn der betreute Mensch einwilligungsunfähig ist?

Der Betreuer hat das volle Informations- und Entscheidungsmacht, ihm ist daher Einsicht in die ärztlichen Diagnosen und Pflege dokumentationen zu gewähren. Er muß einer Verlegung ins Krankenhaus zustimmen.

Bindet eine Betreuungsvollmacht in „guten Tagen“ abgefaßt hat, den gesetzlichen Betreuer?

Im Gegensatz zu den Anweisungen an den Bevollmächtigten in einer Vorsorgevollmacht stehen derartige Anweisungen an den Betreuer immer unter dem materiellen Vorrang des Wohl des Betreuten. Allerdings hat auch der Betreuer in diesem Rahmen Wünsche – auch früher geäußerte – zu beachten.



Gilt das auch für die Patientenverfügung?

Nein, da diese sich direkt an den zukünftig handelnden Arzti oder sonstigen Helfer richtet.

Wie ist die so bedeutsame und entscheidende Einwilligungsfähigkeit zu ermitteln?

Zur Ermittlung der Einwilligungsfähigkeit ist festzustellen, ob der betroffene Mensch die anstehende konkrete Maßnahme nach Sinn und Tragweite erfasst, ihre Chancen und Risiken gegeneinander abwägt und eine entsprechende Entscheidung dafür oder dagegen treffen kann.

Wer prüft und entscheidet über die Einwilligungsfähigkeit?

Eine solche Prüfung ist im konkreten Einzelfall sowohl vom Arzti als auch vom Pfleger, im Rahmen ihrer jeweiligen Zuständigkeiten, vorzunehmen und zu verantworten. Da die Einwilligungsfähigkeit Schwankungen unterliegen kann und auch von der Komplexität der Behandlung abhängen kann, ist es in Ausnahmefällen möglich, das trotz Betreuerbestellung der Betroffene die Bedeutung einer Maßnahme erkannt und seinen Willen hier nach bestimmen kann. Dann entscheidet er.

Tagungsort: Hotel Radisson SAS Erfurt
Juri Gagarin-Ring 127, 99084 Erfurt
Tel.: 0361-55100 Fax: 0361-5510210



**Erste Tagung des
Fachgremiums zum Forschungs- und Praxisprojekt
Betreuungsrechtliche Praxis in Einrichtungen der
stationären Altenhilfe**

Anfahrt von Westen:
A4 Bad Hersfeld-Dresden, Abfahrt 46: Erfurt West
links auf die Amstädter Chaussee (B4); Der B4 folgen, links auf die
Arnstädter Str., immer geradeaus; hinter der Eisenbahnunterführung:
3. rechts auf den Juri-Gagarin-Ring. Hinter der 3. Kreuzung liegt das Hotel auf
der linken Seite; vorbei fahren und Fahrbahn wechseln.

Anfahrt von Osten:
A4 Dresden-Bad Hersfeld, Abfahrt 47: Erfurt-Ost
links Richtung Erfurt; Haarbergstr. wird zu Am Herrenberg
Am Ende der Straße links auf die Rudolfstädter Str., 1. rechts (Jenaer Str.),
dann links (Weimansche Str.); 1. rechts auf die Staufenbergallee;
1. Kreuzung links, dann große Kreuzung rechts auf den Juri-Gagarin-Ring.
Hinter der nächsten Kreuzung liegt das Hotel auf der linken Seite; vorbei
fahren und Fahrbahn wechseln.

Anfahrt mit öffentlichen Verkehrsmitteln:
- Ab Busbahnhof mit dem Bus 40 (Richtung Ringelberg) eine Haltestelle bis
zur Krämpferstr. oder
- ab Hbf mit den Straßenbahnen 3,4,5 oder 6 bis Anger, dann umsteigen in
die 2 bis zur Haltestelle Krämpferstr.

Unterkunft und Verpflegung (Do Nachmittag bis Fr Mittag) sind frei,
Reisekosten werden in Höhe der Bahnfahrt 2. Klasse ersetzt.

im Auftrag des
Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Tagungsablauf

Donnerstag, 23.3.2000

- 14.30h Beginn, Vorstellung der TeilnehmerInnen
Vorstellung der Ergebnisse aus der 1. Projektphase,
Berichterstatter: Dr. Peter Hoffmann, Miguel Tamayo Korte
- 16.00h Kaffeepause
Fragen zu den Ergebnissen der Untersuchung
Diskussion: Wo sehen Sie vordringlichen Handlungsbedarf?
Aufteilung in Arbeitsgruppen für die Entwicklung von Praxismaßnahmen; vorgeschlagene Themen:
AG1: Entscheidungshilfen für Pflegepersonal, Angehörige, ehrenamtliche BetreuerInnen, ...
AG2: Fortbildung zum Betreuungsrecht in der Altenhilfe (für Fachpersonal in Heimen, Amtsgerichten, ...)
- 19.00h Abendessen

Freitag, 24.3.2000

- 8.30h Entwicklung von Vorschlägen für vordringliche Handlungsfelder in den Arbeitsgruppen
Kaffeepause
Berichte aus den Arbeitsgruppen
Aufgabenverteilung für das nächste Treffen; anschließend Verabschiedung
- 11.00h Mittagessen
- Moderation der Tagung: Prof. Dr. Christian von Ferber

TeilnehmerInnenliste:

- Prof. Dr. Wolf Crefeld, Psychiater, Bochum
Peter L. Eisenberg, Projektberater im Altenbereich und öffentl. Gesundheitswesen, Kassel
Prof. Dr. Christian v. Ferber, Moderator, Düsseldorf
Gertraud v. Gaessler, Leiterin der Betreuungsstelle, München
Birgit Heller, Protokollantin, Erfurt
Dr. Peter M. Hoffmann, Projektleiter, Düsseldorf
Christine Kruse, Altenpflegerin, Ribnitz-Damgarten
Dr. Irene Müller, Verein für Sachwalterschaft und Patientenadvokatur, Wien
Dr. Wolfgang Raack, Amtsgerichtsdirektor und Ausbilder für Pflegeberufe, Kerpen
Elke Schleifer, Heimleiterin, Herne
Heidrun Schönfeld, Heimleiterin, Erfurt
Monika Siegl, ehrenamtliche Betreuerin, Erfurt
Martin Steinheber, Altenpfleger, München
Miguel Tamayo Korte, wiss. Mitarbeiter, Düsseldorf
Margret Tyralla, Protokollantin, Düsseldorf
Peter Winterstein, Justizministerium Mecklenburg-Vorpommern, Schwerin
- Organisation:
Miguel Tamayo Korte
Akademie für öffentliches Gesundheitswesen
Auf'm Hennekamp 70, 40225 Düsseldorf
Tel.: 0211-31096-41 Fax: 0211-31096-69
Email: miguel.tamayo.korte@mail.afog.nrw.de

Tagungsort:

Kardinal-Schulte - Haus
Tagungszentrum des Erzbistums Köln
Overather Str. 51-53, 51429 Bergisch-Gladbach
Tel.: 02204-40 80
Fax: 02204-40 86 97

Anfahrt:

Mit dem Auto

Mit dem PKW vom Autobahnkreuz Köln-Ost auf der A44 Richtung Olpe bis zur Ausfahrt 'Moltzfeld' (Nr.20). Am Ende der Ausfahrt an der Ampel links abbiegen Richtung Bensberg. Nach ca. 700m rechts durch den Torbau hinauf zum Kardinal-Schulte-Haus.

Mit öffentlichen Verkehrsmitteln

Schnellbus Linien SB 31/42
Die Schnellbuslinien SB 31/42 bieten eine direkte Verbindung ab Köln, Hbf. (Breslauer Platz) zum Tagungshaus in Bensberg (Haltestelle Thomas-Morus-Akademie).
Die Fahrzeit beträgt ca. 35 Minuten.

Die genauen Fahrzeiten erhalten Sie telefonisch bei den Verkehrsbetrieben unter 01804/131313 oder 02171/500777.

oder

Die S-Bahn Linie 11 bietet eine Verbindung nach Bergisch Gladbach (S-Bahn) ab Köln Hbf. (Gleis 10). In Bergisch Gladbach besteht ein direkter Anschluß zum Tagungshaus mit der Buslinie 227 in Richtung Bensberg (Haltestelle Thomas-Morus-Akademie).
Die Fahrzeit beträgt ca. 40 Minuten.

Zweite Tagung des

**Fachgremiums zum Forschungs- und Praxisprojekt
Betreuungsrechtliche Praxis in Einrichtungen der
stationären Altenhilfe**

3. - 4. Juli 2000

in Bergisch-Gladbach

im Auftrag des

Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Tagungsablauf

Montag, 3.7.2000

- 10.30h Beginn mit Kaffee
- 11.00h Erfahrungen aus der ersten Fortbildungsmaßnahme
Berichtersteller: Dr. Peter Hoffmann, Miguel Tamayo Korte
- 12.30h Mittagessen
- 13.30h Alternativen zur Betreuung; Referent: Dr. Arnd T. May
Diskussion und ggf. Arbeitsgruppen
- 16.15h Kaffeepause
- 16.30h Präsentation von Konzepten für Printmedien
- 19.00h Abendessen

Dienstag, 4.7.2000

- 8.30h Arbeitsgruppen; Themenvorschläge:
Thema 1: Alternativen zu freiheitsentziehenden
Maßnahmen / Vermeidung von Beeinträchtigungen in der
Heimsituation (Diskussionspapier Schönfeld)
Thema 2: Eckpunkte möglicher Empfehlungen für
Entscheidungsträger im Betreuungswesen
(Diskussionspapier Dr. Hoffmann)
- 11.00h Kaffeepause
- Berichte im Plenum und Verabschiedung von Eckpunkten
für Empfehlungen
- Vorbereitung des internationalen Workshops
- 13.00h Mittagessen, Verabschiedung

Moderation der Tagung: Prof. Dr. Christian von Ferber

TeilnehmerInnenliste:

Prof. Dr. Wolf Crefeld, Psychiater, Bochum
Peter L. Eisenberg, Projektberater im Altenbereich und öffentl.
Gesundheitswesen, Kassel
Prof. Dr. Christian v. Ferber, Moderator, Düsseldorf
Dr. Peter M. Hoffmann, Projektleiter, Düsseldorf
Christine Kruse, Altenpflegerin, Ribnitz-Damgarten
Dr. Arnd T. May, Zentrum für medizinische Ethik, Bochum
Dr. Irene Müller, Verein für Sachwalterschaft und
Patientenanwaltschaft, Wien
Dr. Wolfgang Raack, Amtsgerichtsdirektor und Ausbilder für
Pflegerberufe, Kerpen
Friedrich Schleifer, Heimleiter, Herne
Heidrun Schönfeld, Heimleiterin, Erfurt
Martin Steinheber, Altenpfleger, München
Miguel Tamayo Korte, wiss. Mitarbeiter, Düsseldorf
Margret Tyralla, Protokollantin, Düsseldorf
Peter Winterstein, Justizministerium Mecklenburg-Vorpommern,
Schwerin

Organisation:

Miguel Tamayo Korte
Akademie für öffentliches Gesundheitswesen
Auf'm Hennekamp 70, 40225 Düsseldorf
Tel.: 0211-31096-41 Fax: 0211-31096-69
Email: miguel.tamayo.korte@mail.afog.nrw.de



**AKADEMIE
FÜR ÖFFENTLICHES
GESUNDHEITSWESEN
IN DÜSSELDORF**



Vrije Universiteit Amsterdam
(Kooperationspartner)

Tagungsort:

Mozeshuis - Bildungszentrum
Waterlooplein 205
1011 PG Amsterdam
Tel.: 0031-20-6221305 / Fax: 0031-20-6386366

Übernachtung:

Hotel Ibis Amsterdam Stopera
Valkenburgstraat 68
1011 LZ Amsterdam
Tel.: 0031-20-5319135 / Fax: 0031-20-5319145

Betreuungsrecht in der Altenhilfe -

Probleme und Lösungsansätze im europäischen Vergleich

Workshop

Amsterdam, 16.-17.11.2000

Anfahrt: Ab Hbf mit der U-Bahn (2 Stationen) oder der Tram 9 bzw. 14 bis Haltestelle Waterlooplein. Das Bildungszentrum befindet sich im Gebäude links neben der Kirche, das Hotel 500m weiter in der Valkenburgstraat (rechts an der Kirche vorbei).

im Auftrag des

Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Programm

Donnerstag, 16.11.

12.30h Begrüßung, Kurzbericht aus dem Projekt
„Betreuungsrechtliche Praxis in Einrichtungen der stationären Altenhilfe“

13.30h Themenblock 1 - **Betreuung in Europa:**

Rechtlicher Rahmen und Umsetzung

1. Curatele, Bewind und Mentorschap in den Niederlanden
2. Sachwalterschaft in Österreich
3. Værgemål in Dänemark
4. Zur Lage Demenzkranker in der EU: Die Lawnet-Studie

16.30h Kaffeepause

17.00h Themenblock 2 - **Stellvertretende Entscheidungen für alte Menschen in stationären Einrichtungen**

Themenvorschläge zur Diskussion:

1. Anwendung fürsorglichen Zwangs und Alternativen (Betgitter, Sedierung,...)
2. Stellvertretende Entscheidungen über die medizinische Behandlung
3. Versorgung Demenzkranker in Heimen (Heimaufnahme, Weglaufproblem,...)

19.00h Abendessen

Freitag, 17.11.

9.00h Parallele Workshops (Moderation: v.Ferber/Hoffmann)

- 1) Wie können Menschenrechte in Heimen besser geschützt werden?

- 2) Stellvertretende Entscheidungen durch Bevollmächtigte - Konzepte und Erfahrungen

11.00h Kaffeepause

11.30h Ergebnisse aus den Workshops und Vorbereitung von Empfehlungen

13.00h Mittagessen, Verabschiedung

Moderation der Tagung: Prof. Dr. Christian von Ferber

TeilnehmerInnenliste

Dr. Kees Blankman, Jurist. Fakultät Vrije Universiteit Amsterdam

Prof. Dr. Wolf Crefeld, Psychiater, Ev. Fachhochschule Bochum

Peter L. Eisenberg, Projektberater im Altenbereich und öffentl. Gesundheitswesen, Kassel

Prof. Dr. Christian von Ferber, Moderation, Düsseldorf

Gertraud von Gaessler, Leiterin der Betreuungstelle München

Dr. Peter M. Hoffmann, Projektleiter, Düsseldorf

Nicole Kerschen, Juristin, Centre National de la Recherche Scientifique, Paris

Christine Kruse, Altenpflegerin, Ribnitz-Damgarten

Dr. Irene Müller, Verein für Sachwalterschaft und Patientenanwaltschaft, Wien

Aase Marie Ottesen, Krankenschwester, Altenhilfe-Koordinatorin, Aalborg

Dr. Wolfgang Raack, Amtsgerichtsdirektor und Ausbilder für Pflgeberufe, Kerpen

Monika Weichering, Heimleiterin, Herne

Heidrun Schönfeld, Heimleiterin, Erfurt

Martin Steinheber, Altenpfleger, München

Miguel Tamayo Korte, wiss. Mitarbeiter, Düsseldorf

Margret Tyralla, Protokollantin, Düsseldorf

Peter Winterstein, Justizministerium Mecklenburg-Vorpommern, Schwerin

Organisation:

Miguel Tamayo Korte

Akademie für öffentliches Gesundheitswesen

Auf'm Hennekamp 70, 40225 Düsseldorf

Tel.: 0211-31096-41 Fax: 0211-31096-69

Email: miguel.tamayo.korte@mail.afogeg.nrw.de



**AKADEMIE
FÜR ÖFFENTLICHES
GESUNDHEITSWESEN
IN DÜSSELDORF**

**BERUFSAKADEMIE FÜR ALTENPFLEGE
UND KRANKENPFLEGE**

Fort- und Weiterbildung in der Alten- und
Krankenpflege



ReferentInnen:

Christian Diekers, Dipl.Psych., Dozent und Personaltrainer
Margarete Franz, Lehrerin für Pflegeberufe, Fachbuchautorin,
Personaltrainerin in der Altenhilfe
Dr. rer.soc. Peter M. Hoffmann, Projektleiter
Bärbel Mittmann, Pflegedienstleiterin, Lehrerin für Pflegeberufe
Peter Schrewe, Dozent und niedergelassener Rechtsanwalt
Miguel Tamayo Korte, Dipl.Soz., wiss. Projektmitarbeiter

Tagungsort:

Bildungszentrum Ruhr
am St. Anna-Hospital
Annastr. 11
44649 Herne
Tel.: 02325-986-2738

Tagungsleitung:

Miguel Tamayo Korte

Kontakt:

Dr. Peter M. Hoffmann (Projektleiter)

Miguel Tamayo Korte (wiss. Mitarbeiter)

Akademie für öffentliches Gesundheitswesen
Auf'm Hennekamp 70, 40225 Düsseldorf
Tel.: 0211-31096-41 Fax: 0211-31096-69

Email: miguel.tamayo.korte@mail.afog.nrw.de

Betreuungsrecht in der Pflegepraxis

Verantwortung der Pflege und Selbstbestimmung der
Bewohner/-innen

Fortbildung für Pflegekräfte in der stationären Altenhilfe

28.-29. Juni 2000

Herne

im Auftrag des

Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Ziele und Inhalte

Das Fortbildungsangebot für Pflegerinnen und Pfleger ist Teil des Projekts "Betreuungsrechtliche Praxis in Einrichtungen der stationären Altenhilfe", das im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend durchgeführt wird. Grundlage für das Konzept der Veranstaltung sind Interviews mit Pflegekräften aus 23 Altenpflegeheimen.

Verantwortung für hilfsbedürftige BewohnerInnen zu übernehmen, gehört zum Alltag in der Altenpflege. Oft besteht jedoch Unsicherheit über die rechtlichen Konsequenzen besonders jener Entscheidungen, die in das Selbstbestimmungsrecht der BewohnerInnen eingreifen.

Während der Veranstaltung sollen typische Entscheidungssituationen simuliert und auf ihren rechtlichen Hintergrund hin überprüft werden. Dabei geht es u.a. um Bettgitter, weglaufgefährdete oder aggressive BewohnerInnen, aber auch um Konflikte mit Angehörigen, ÄrztInnen und rechtlichen BetreuerInnen.

Die organisatorischen Rahmenbedingungen, unter denen Pflege und betreuungsrechtliche Maßnahmen durchgeführt werden, sind Thema des zweiten Tages.

Ziele der Fortbildung sind:

- zu mehr Sicherheit im Umgang mit dem Haftungs- und Betreuungsrecht zu gelangen;
- Entscheidungsprozesse transparent zu machen (Wer darf was entscheiden im Betreuungsrecht?);
- kommunikative Kompetenzen im Umgang mit rechtlichen BetreuerInnen, RichterInnen, ÄrztInnen und Angehörigen zu stärken.

Die Veranstaltung wird in Zusammenarbeit mit der Berufsakademie für Altenpflege und Krankenpflege, Dortmund, durchgeführt.

Programm

Mittwoch, 28.6.2000

8.30h Begrüßung, Vorstellung der TeilnehmerInnen
Tamayo/Hoffmann

Thema 1: Betreuungsrechtliche Praxis in Altenhilfe-einrichtungen - Praxisbeispiele und eigene Erfahrungen
Dieters/Schrewe

12.30h Mittagspause

13.30h Fortsetzung Thema 1

16.45h Auswertung des ersten Tages (*Tamayo/Hoffmann*)

17.00h Ende

Donnerstag, 29.6.2000

8.30h Thema 2: Pflegerische und organisatorische Rahmenbedingungen - Bearbeitung von Praxisbeispielen und Entwicklung kommunikativer Kompetenzen
Franz/Mittmann

12.30h Mittagspause

13.30h Fortsetzung Thema 2

16.00h Ergebnisse des Forschungsprojekts "Betreuungsrechtliche Praxis in Einrichtungen der stationären Altenhilfe"
Tamayo

16.45h Auswertung und Verabschiedung (*Tamayo/Hoffmann*)

17.00h Ende

ReferentInnen:

Monika Helterhoff, Juristin und Dozentin für Recht am Fachbereich
Pflege der FH Münster u.a. Aus- und Fortbildungseinrichtungen

Martin Kamps-Link, Dipl. Gerontologe, Verein zur Förderung der
Altenhilfe in Ahlen

Miguel Tamayo Korte, Dipl.Soz., wiss. Projektmitarbeiter, Akademie
für öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf

Hella Wintermeyer, Dipl.-Soz.arb. und Krankenschwester,
Fachbereich Pflege der FH Münster

Tagungsort:

Park-Hotel Cloppenburg
Burgstr. 8, 49661 Cloppenburg
Tel.: 04471-6614 / Fax: 04471-6617

Tagungsleitung:

Miguel Tamayo Korte
Akademie für öffentliches Gesundheitswesen
Auf'm Heemekamp 70, 40225 Düsseldorf
Tel.: 0211-31096-41 / Fax: -69
miguel.tamayo.korte@mail.afoeg.nrw.de

Betreuungsrecht in der Altenhilfe -

Entscheidungspielräume zwischen selbstbestimmtem
Altern und Pflicht zur Fürsorge

Workshop für Führungskräfte in der Altenhilfe

6.-7. November 2000
Cloppenburg

im Auftrag des

Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Ziele und Inhalte

Das Fortbildungsangebot richtet sich an HeimleiterInnen, PDL, Stations-/WohnbereichsleiterInnen, MitarbeiterInnen im Sozialdienst und andere Personen, in deren Aufgabenkreis Entscheidungen über betreuungsrechtliche Maßnahmen fallen. Es ist Teil des Projekts "Betreuungsrechtliche Praxis in Einrichtungen der stationären Altenhilfe", das im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend durchgeführt wird. Grundlage für das Konzept der Veranstaltung sind qualitative Interviews mit Leitungs- und Pflegekräften aus 23 Altenpflegeheimen.

Ziele der Fortbildung sind:

- zu mehr Sicherheit im Umgang mit dem Haftungs- und Betreuungsrecht zu gelangen;
- Entscheidungswege im BtR für MitarbeiterInnen transparent zu machen (Wer darf was entscheiden im Betreuungsrecht?);
- kommunikative Kompetenzen im Umgang mit rechtlichen BetreuerInnen, RichterInnen, ÄrztInnen und Angehörigen zu stärken;
- Ideen zu entwickeln, wie Betroffene und Angehörige rechtzeitig und angemessen an Entscheidungen über mögliche betreuungsrechtliche Maßnahmen beteiligt werden können.

Programm

Montag, 6. November 2000

- | | |
|--------|--|
| 10.00h | Begrüßung, Vorstellung der TeilnehmerInnen |
| 10.45h | Ergebnisse des Forschungsprojekts (<i>M. Tamayo</i>) |
| 11.15h | Selbstbestimmtes Altern im Heim - Möglichkeiten und Grenzen der Pflege (<i>H. Wintermeyer</i>) |
| 12.45h | Mittagspause |
| 13.45h | Betreuungsrecht in Heimen: Entscheidungswege, mögliche Entscheidungsspielräume und die Situation der Pflegekräfte (<i>M. Helterhoff, H. Wintermeyer</i>) |
| 15.15h | Kaffeepause |
| 15.30h | Vorsorgemöglichkeiten für ältere Menschen: Vollmacht und Betreuungsverfügung (<i>M. Helterhoff</i>) |
| 17.00h | Ende |

Dienstag, 7. November 2000

- | | |
|--------|--|
| 10.00h | Verständnis-Brücken: Kooperation mit Angehörigen, Familien- und Berufsbetreuern, Amtsgericht etc. (<i>M. Kamps-Link, H. Wintermeyer</i>) |
| 12.30h | Mittagspause |
| 13.30h | Verständnis-Brücken (Fortsetzung) |
| 14.15h | Gibt es Alternativen zur Bestellung eines Betreuers? (<i>Diskussion</i>) |
| 15.45h | Auswertung und Verabschiedung |
| 16.00h | Ende |

ReferentInnen:

Dr. Bernhard Brinkmann, Rechtsanwalt, Erfurt
Peter L. Eisenberg, Dipl. Gerontologe und Projektberater, Kassel
Heidi Habermann, Leiterin der Betreuungsbehörde, Erfurt
Miguel Tamayo Korte, Dipl. Soziologe, Akademie für öffentliches
Gesundheitswesen, Düsseldorf

Tagungsort: Forum Seebach
Marie-Seebach-Stiftung
Tiefurter Allee 8
99425 Weimar
Tel.: 03643-262640

Tagungsleitung: Miguel Tamayo Korte
Akademie für öffentliches Gesundheitswesen
Auf'm Hennekamp 70, 40225 Düsseldorf
Tel.: 0211-31096-41 / Fax: -69
miguel.tamayo.korte@mail.afog.nrw.de

Betreuungsrecht in der Altenhilfe -
Entscheidungsspielräume zwischen selbstbestimmtem
Altern und Pflicht zur Fürsorge

Workshop für Führungskräfte in der Altenhilfe

29.-30. Januar 2001
Weimar

im Auftrag des
Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Ziele und Inhalte

Das Fortbildungsangebot richtet sich an HeimleiterInnen, PDL, Stations-/WohnbereichsleiterInnen, MitarbeiterInnen im Sozialdienst und andere Personen, in deren Aufgabenkreis Entscheidungen über betreuungsrechtliche Maßnahmen fallen. Es ist Teil des Projekts "Betreuungsrechtliche Praxis in Einrichtungen der stationären Altenhilfe", das im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend durchgeführt wird. Grundlage für das Konzept der Veranstaltung sind qualitative Interviews mit Leitungs- und Pflegekräften aus 23 Altenpflegeheimen.

Ziele der Fortbildung sind:

- zu mehr Sicherheit im Umgang mit dem Haftungs- und Betreuungsrecht zu gelangen;
- Entscheidungswege im BtR für MitarbeiterInnen transparent zu machen (Wer darf was entscheiden im Betreuungsrecht?);
- kommunikative Kompetenzen im Umgang mit rechtlichen BetreuerInnen, RichterInnen, ArztInnen und Angehörigen zu stärken;
- Ideen zu entwickeln, wie Betroffene und Angehörige rechtzeitig und angemessen an Entscheidungen über mögliche betreuungsrechtliche Maßnahmen beteiligt werden können.

Programm

Montag, 29. Januar 2001

- 9.00h Begrüßungskaffee
- 9.30h Vorstellung der TeilnehmerInnen
- 10.15h Einführung: Ziele des Betreuungsrechts und der Pflege
- 10.45h Betreuungsrecht in Heimen: Entscheidungswege, mögliche Entscheidungsspielräume und die Situation der Pflegekräfte (*Peter Eisenberg*)
- 13.00h Mittagspause
- 14.15h Haftungsrecht und betreuungsrechtliche Maßnahmen (*Dr. Bernhard Brinkmann*)
- 15.45h Kaffeepause
- 16.15h Vorsorgemöglichkeiten für ältere Menschen: Vollmacht und Betreuungsverfügung (*Heidi Habermann*)
- 17.00h Ende

Dienstag, 30. Januar 2001

- 9.00h Verständnis-Brücken: Kooperation mit Angehörigen, Betreuern, Amtsgericht, Ärzten (*Vertreter der jew. Gruppen werden eingeladen*)
- 13.00h Mittagspause
- 14.00h Zum Prinzip der Erforderlichkeit - Wann ist Betreuung notwendig, hilfreich, vermeidbar, unangebracht? (*Gruppenarbeit und Diskussion*)
- 15.00h Kaffeepause
- 15.15h Zum Prinzip der Erforderlichkeit (Fortsetzung)
- 16.45h Auswertung und Verabschiedung
- 17.00h Ende

ReferentInnen:

Dietmar Kirchberg, Dipl. Pfleger (FH), Krankenpfleger,
Ressortleiter Fortbildung im DBfK, LV Bayern, München

Brigitte Neumann-Latour, Dipl.-Sozialarbeiterin, Betreuungsstelle
München

Miguel Tamayo Korte, Dipl. Soziologe, wiss. Projektmitarbeiter,
Akademie für öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf

Tagungsort:

Landeszentrale für Gesundheit in Bayern
Landwehrstr. 60-62
80336 München
Tel.: 089 - 54 40 73 21 / Fax: 089 - 54 40 73 46
e-mail: LZG.Bayern@t-online.de

Wegen mangelnder Parkmöglichkeiten wird die Anreise mit
öffentlichen Verkehrsmitteln (U4/U5 - Theresienwiese) empfohlen.

Tagungsleitung:

Miguel Tamayo Korte
Akademie für öffentliches Gesundheitswesen
Auf'm Hennekamp 70, 40225 Düsseldorf
Tel.: 0211-31096-41 / Fax: -69
miguel.tamayo.korte@mail.afog.nrw.de



Betreuungsrecht in der Altenhilfe -

Entscheidungsspielräume zwischen
selbstbestimmtem Altern und Pflicht zur Fürsorge

Workshop für Führungskräfte in der Altenhilfe

12.-13. Februar 2001
München

im Auftrag des

Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Ziele und Inhalte

Das Fortbildungsangebot richtet sich an HeimleiterInnen, PDL, Stations-/WohnbereichsleiterInnen, MitarbeiterInnen im Sozialdienst und andere Personen, in deren Aufgabenkreis Entscheidungen über betreuungsrechtliche Maßnahmen fallen. Es ist Teil des Projekts "Betreuungsrechtliche Praxis in Einrichtungen der stationären Altenhilfe", das im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend durchgeführt wird. Grundlage für das Konzept der Veranstaltung sind qualitative Interviews mit Leitungs- und Pflegekräften aus 23 Altenpflegeheimen.

Ziele der Fortbildung sind:

- zu mehr Sicherheit im Umgang mit dem Haftungs- und Betreuungsrecht zu gelangen;
- Entscheidungswege im BtR für MitarbeiterInnen transparent zu machen (Wer darf was entscheiden im Betreuungsrecht?);
- kommunikative Kompetenzen im Umgang mit rechtlichen BetreuerInnen, RichterInnen, ÄrztInnen und Angehörigen zu stärken;
- Ideen zu entwickeln, wie Betroffene und Angehörige rechtzeitig und angemessen an Entscheidungen über mögliche betreuungsrechtliche Maßnahmen beteiligt werden können.

Programm

Montag, 12.2.2001

- 9.00h Begrüßungskaffee
- 9.30h Vorstellung der TeilnehmerInnen
- 10.15h Einführung: Ziele des Betreuungsrechts und der Pflege
- 10.45h Betreuungsrecht in Heimen: Entscheidungswege, mögliche Entscheidungsspielräume und die Situation der Pflegekräfte (*Brigitte Neumann-Latour*)
- 13.00h Mittagspause
- 14.15h Haftungsrecht und betreuungsrechtliche Maßnahmen (*Dietmar Kirchberg*)
- 15.45h Kaffeepause
- 16.15h Vorsorgemöglichkeiten für ältere Menschen: Vollmacht und Betreuungsverfügung (*Brigitte Neumann-Latour*)
- 17.00h Ende

Dienstag, 13.2.2001

- 9.00h Verständnis-Brücken: Kooperation mit Angehörigen, Betreuern, Amtsgericht, Ärzten (*VertreterInnen der jew. Gruppen werden eingeladen*)
- 13.00h Mittagspause
- 14.00h Zum Prinzip der Erforderlichkeit - Wann ist Betreuung notwendig, hilfreich, vermeidbar, unangebracht? (*Gruppenarbeit und Diskussion*)
- 15.00h Kaffeepause
- 15.15h Zum Prinzip der Erforderlichkeit (Fortsetzung)
- 16.45h Auswertung und Verabschiedung
- 17.00h Ende

ReferentInnen:

Silke Fiebeler, Sozialarbeiterin, Betreuungsbehörde Landkreis Nordvorpommern, Grimmen

Dr. rer.soc. Peter Michael Hoffmann, Projektleiter, Akademie für öffentliches Gesundheitswesen, Düsseldorf

Annett Jeß, Sozialarbeiterin, Betreuerin im Betreuungsverein der Volkssolidarität, Ribnitz-Damgarten

Martina Segeth, RichterIn am Amtsgericht, Ribnitz-Damgarten

Miguel Tamayo Korte, Dipl.Sociologe, wiss. Projektmitarbeiter, Akademie für öffentliches Gesundheitswesen, Düsseldorf

Tagungsort:

Hotel „Speicher“ Barth
Am Osthafen 2
18356 Barth
Tel.: 038231 - 633 00 / Fax: -634 00

Tagungsleitung:

Miguel Tamayo Korte
Akademie für öffentliches Gesundheitswesen
Auf'm Hennekamp 70, 40225 Düsseldorf
Tel.: 0211-31096-41 / Fax: -69
miguel.tamayo.korte@mail.foeg.nrw.de

Betreuungsrecht in der Altenhilfe -

Entscheidungspielräume zwischen selbstbestimmtem Altern und Pflicht zur Fürsorge

Workshop für Führungskräfte in der Altenhilfe

21.-22. Februar 2001
Barth

im Auftrag des

Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Ziele und Inhalte

Das Fortbildungsangebot richtet sich an HeimleiterInnen, PDL, Stations-/WohnbereichsleiterInnen, MitarbeiterInnen im Sozialdienst und andere Personen, in deren Aufgabenkreis Entscheidungen über betreuungsrechtliche Maßnahmen fallen. Es ist Teil des Projekts "Betreuungsrechtliche Praxis in Einrichtungen der stationären Altenhilfe", das im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend durchgeführt wird. Grundlage für das Konzept der Veranstaltung sind qualitative Interviews mit Leitungs- und Pflegekräften aus 23 Altenpflegeheimen.

Ziele der Fortbildung sind:

- zu mehr Sicherheit im Umgang mit dem Haftungs- und Betreuungsrecht zu gelangen;
- Entscheidungswege im BFR für MitarbeiterInnen transparent zu machen (Wer darf was entscheiden im Betreuungsrecht?);
- kommunikative Kompetenzen im Umgang mit rechtlichen BetreuerInnen, RichterInnen, ÄrztInnen und Angehörigen zu stärken;
- Ideen zu entwickeln, wie Betroffene und Angehörige rechtzeitig und angemessen an Entscheidungen über mögliche betreuungsrechtliche Maßnahmen beteiligt werden können.

Programm

Mittwoch, 21.2.2001

- 9.00h Begrüßungskaffee
- 9.30h Vorstellung der TeilnehmerInnen
- 10.15h Einführung: Ziele des Betreuungsrechts und der Pflege (*Tamayo*)
- 10.45h Betreuungsrecht in Heimen: Entscheidungswege, mögliche Entscheidungsspielräume und die Situation der Pflegekräfte (*Fiabeler*)
- 13.00h Mittagspause
- 14.15h Haftungsrecht und betreuungsrechtliche Maßnahmen (*N.N.*)
- 15.45h Kaffeepause
- 16.15h Vorsorgemöglichkeiten für ältere Menschen: Vollmacht und Betreuungsverfügung (*Fiabeler*)
- 17.00h Ende

Donnerstag, 22.2.2001

- 9.00h Verständnis-Brücken: Kooperation mit Angehörigen, Betreuern, Amtsgericht (*Segeth, Salz*)
- 12.00h Zum Prinzip der Erforderlichkeit - Wann ist Betreuung notwendig, hilfreich, vermeidbar, unangebracht? (*Gruppenarbeit und Diskussion*)
- 13.00h Mittagspause
- 14.00h Zum Prinzip der Erforderlichkeit (Fortsetzung)
- 15.00h Kaffeepause
- 15.15h Auswertung und Verabschiedung
- 16.00h Ende

Informationsquelle Internet zum Thema Pflege und Recht

1) Pflege und Recht im World Wide Web:

<http://www.dimdi.de> Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information.

Online-Zugang zu den wichtigsten Literatur-Datenbanken, z.B. GEROLIT, Medline etc.

<http://www.dbfk.de> Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe

<http://www.kda.de> Kuratorium Deutsche Altershilfe. Modellprojekte und Lobbyarbeit für Alte

<http://www.altenhilfe.de> VincNet - Homepage des Vincenz-Verlages

<http://www.wernerschell.de> Institut für Pflegerecht und Gesundheitswesen. Übersichtliche und umfangreiche Infos zum Thema, mit Suchmaschine

<http://www.pflegenet.com> Internet-Server für Pflege, u.a. Artikel zu Pflegerecht

<http://www.med1.de/Experten/Pflege/Haftungsrecht/#01> Ein Aufsatz zum Haftungsrecht in der Pflege

<http://www.geocities.com/Athens/Delphi/3056/Main.htm> Krankenpflege und Recht. Ausführliche Erörterungen fachbezogener Themen wie Fixierung, Haftungsrecht, Unterbringung, Sterbehilfe etc.

<http://www.theblueline.de/Pflege/DREHSCHE.HTM> Die Drehscheibe, Sammlung von Verweisen auf deutschsprachige private Homepages zu Thema Pflege

<http://home.t-online.de/home/Rogahn/willkomm.htm> Altenpflege wehrt sich! Eine private homepage mit umfassenden Infos, Diskussionsforum und Artikeln zum herunterladen.

<http://www.thema-altenpflege.de> Eine weitere private Homepage

<http://www.ruhr-uni-bochum.de/zme/Verfuegungen.htm> Vollständigste Liste von Formulierungsvorschlägen und Publikationen zu Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung im deutschsprachigen Internet, erstellt vom Zentrum für medizinische Ethik, Bochum.

2) Links zum Thema Demenz

<http://www.deutsche-alzheimer.de> Homepage der Deutschen Alzheimer-Gesellschaft.

<http://www.alzheimerforum.de> Alzheimerforum. Angehörigeninitiative mit umfangreichen Textangebot.

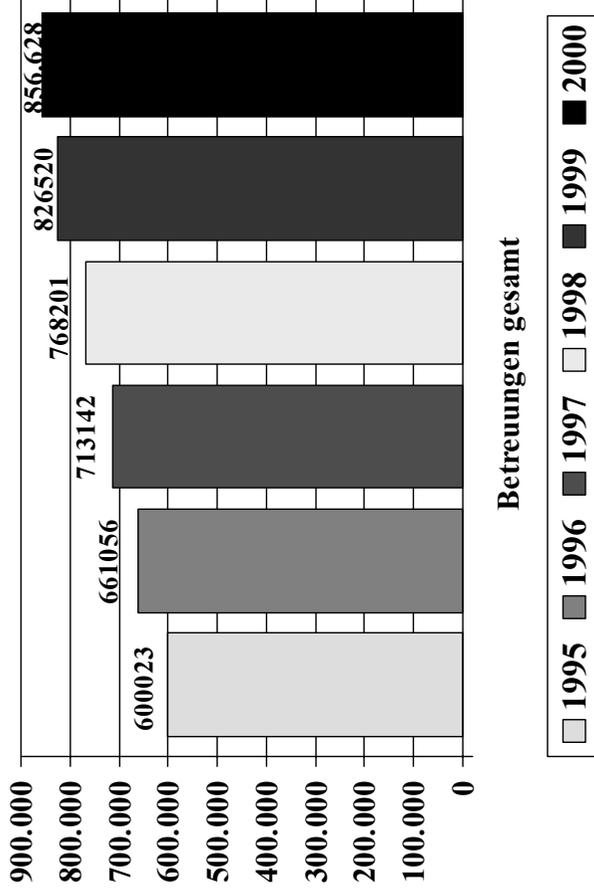
<http://www.freunde-alter-menschen.de/html3/fam/d> Der Berliner Verein „Freunde alter Menschen“ stellt u.a. sein Konzept der Demenz-Wohngemeinschaften vor.

3) Internet-Newsgrups

de.sci.medizin.pflege

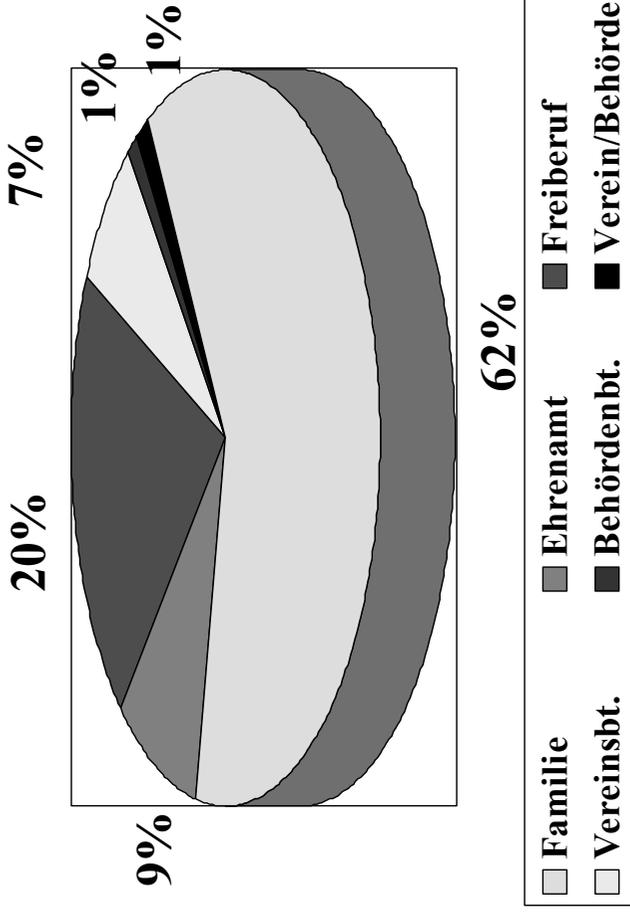
uk.sci.med.nursing (englischsprachig)

Betreuungszahlen 1995 - 2000



Quelle: BMJ Ref. RB 6 und eigene Recherchen zu Notariaten in Baden-Württemberg

Betreuertypen 1999



Quelle: BMJ Ref. RB 6

Sowohl mit befristeter, gelinder löbender Personen mit dem höchsten Ansehen und Bismarck.

Ja Nein

Schriftlich:

Wahr:

Bedeutung zu dem Befehlswort:

Als besondere Anerkennung des Kontrakt-Projekt Ja Nein

Schriftlich:

Wahr:

Bedeutung zu dem Befehlswort:

Keine Anweisung über ein bestimmtes oder ein

Ja Nein

Schriftlich:

Wahr:

Bedeutung zu dem Befehlswort:

Die über die Anweisung schriftlich Mündlich

Ja Nein

Schriftlich:

Wahr:

Bedeutung zu dem Befehlswort:

Die über die Anweisung schriftlich Mündlich

Ja Nein

Die über die Anweisung schriftlich Mündlich

Ja Nein

Die über die Anweisung schriftlich Mündlich

Bei der Anzahl der Einheiten des Firmenwerts ist ausschließlich Wert der G&S

Um diesen Firmenwert können sich

folgende Anteile an der Gesellschaft

folgende Beteiligungsverhältnisse

folgende Beteiligungsverhältnisse

folgende sonstige Vollmachten

Zeichengebiet: _____, geboren: _____, und unterschrieben:

als **Urkundsbekannter/Unterscheiner**
des Geschäftskreis

Vertugung:

1. _____

2. _____

Name _____
Vorname _____
Anschrift _____
Telefon: 01 42 88 14 14 _____

Ansprechpartner München
Vollqualifizierende
Lehrkräfte ab 25
EBCST-Mitarbeiter

on page 301/302

Platzname _____
geb. am _____
wohnhaft _____
Le 200 _____
Bücher _____

Von Bucher zu befragen, wird folgende Aufgabenliste als notwendig angesehen werden:



- Altenheimbestimmung
- Entscheidung über freizeitspendende Maßnahmen und deren Kontrolle
- Stufe für die finanzielle Beurteilung
- Stufe für die psychologische Beurteilung
- Entscheidung über eine Umkehrung bzw. Änderung
- Größen von amputierter Hüfte zur täglichen Auswertung
- Verwaltung von Einkünften
- Verwaltung von Vermögenswerten
- Verpflichtung gegenüber Behörden, Dienstleistungs- und Dienstleistungsbereitern
- Wohnungsangelegenheiten
- Abschluss und Kontrolle eines Mietvertrages
- Verpflichtung gegenüber der Heimleitung
- Empfangnahme, Öffnen und Schließen der Tür

7. Meine Teilnahme zu diesem Beauftragten (z. B. Verwandten) über Anwesenheitsprotokoll

8. Vergleichs-Kaufleistungen zwischen mir und dem/den Beauftragten (z. B. monatlich befristete Verpflichtungen)

9.1 Ich habe die/die Beauftragten über die Bemessenerhebung informiert

ja nein

9.2 Alle Bemessener schlage ich vor

Nr.	Name	Vorname	Anzahl	Tafelnr.

9.3 Diese Bemessener ist mit der Bemessung dieses Beauftragten einverstanden

ja nein nicht bekannt

10. Dieser Beauftragte hat Vollmachten zur Regelung fremder Angelegenheiten erteilt, wenn ja, welche Angelegenheiten und Datum der Vollmacht

oder legen Sie eine Kopie bei

11. Bitte beschreiben Sie die Vermögensverhältnisse dieses Beauftragten (z. B. Name Grundbesitz, Anzahl Werte)

11.2 Dieser Beauftragte hat zum Vermögensverhältnis geschädigt

ja nein nicht bekannt

Verständnis: _____

entstanden am _____

entstanden durch _____

1. Diebstahl betreffend hat m.E. ... (in folgenden Gründen, z.B. Behinderungsrechtliche Erwägung) die Fähigkeit verloren, bedenkliche Angelegenheiten selber zu lösen:

- | | ja | nein | nicht bekannt |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 2. Diebstahl betreffend weiß ich, welchen Schaden an den Sachen entstanden ist? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Ist werden Maßnahmen zur Behandlung einer spezifischen Krankheit in Betracht genommen, wenn ja, welche? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

4. Bitte eine neue Karte:

Neu	Alt	Neu
-----	-----	-----

- | | ja | nein | nicht bekannt |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Diebstahl betreffend hat Verwandten (z.B. Vertragsanwälte, Versicherungswahl...) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Es kommt zu Abschiedsverweigerung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Sie äußern äußere Schmerzgefühle | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Sie eine Veränderung mit mir in Bezug auf möglich | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Sie weiß, wo mich wohnen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Sie weiß über meine ein persönliches Schreiben Bescheid | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Sie weiß über meinen Einkommens-Veränderungsmöglichkeit Bescheid | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

5. Welche Angaben:

6. Folgende betreffende Merkmale oder Merkmale sind mir bekannt:

Name	Vername	Anzahl	Tafel
------	---------	--------	-------

1. Die der Schwimm- oder Schwimm-
Tafel ja nein nicht bekannt

2. In welche Situation ist das Besondere (z. B. in der Bewegung durch Anzeichen, umgeben
Danz, Menschenmassen)

3. Bei der Aufklärung können Schwimmreifen auf Treppen
wenn a. welche (z. B. Schwimmreifen, Schwimmreifen,
Befreiung eines Schwimmers)
 ja nein nicht bekannt

4. Es besteht ein Schwimmreifen
wenn a. wenn ja nein

5. Einem Gasse Schwimm- mit anderen Schwimmern kann zentral

Hinweise zu einer Betreuungsanregung

Betreuung bedeutet gesetzliche Vertretung.

Das Vormundschaftsgericht kann einen Betreuer bestellen, wenn:

- eine psychische Krankheit oder eine körperliche, geistige oder seelische Behinderung vorliegt
- sofern diese dazu führt, daß der Betroffene seine Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht regeln kann
- und wenn diese Angelegenheiten durch einen Bevollmächtigten oder andere Hilfen (z. B. Sozialdienst) ohne gesetzlichen Vertreter nicht genügend erledigt werden könnten.

Eine Betreuerbestellung bedeutet für das Leben des Betroffenen einen einschneidenden Einschnitt.

Wenn Sie absichtlich eine Betreuung für einen Angehörigen oder eine Person Ihres Umfeldes anzuregen, sollten Sie folgende Hinweise beachten:

Im Verlauf des Betreuungsverfahrens wird die(r) Betroffene(n) voraussichtlich erfahren oder wissen wollen, wie die Betreuung angeregt hat. Diese Informationen werden vom Vormundschaftsgericht bzw. von anderen Verfahrensbeteiligten an die Betroffenen weitergegeben.

Ist ein Verfahren von Ihnen angeregt worden, so muß vom Vormundschaftsgericht geprüft werden, ob dieser Betroffene der Hilfe eines gesetzlichen Vertreters bedarf. Das Gericht wird die Erforderlichkeit der Betreuerbestellung solange prüfen, bis diese Frage abschließend geklärt ist. Dies bedeutet, daß Sie eine Betreuungsanregung nicht zurückziehen können.

Vorrangig soll ein geeigneter ehrenamtlicher Betreuer aus dem Kreis der Verwandten oder Vertrauenspersonen ausgewählt werden. Ist dies nicht möglich, wird ein berufstätiger Betreuer bestellt.

Ist die(r) Betroffene(n) nicht in der Lage, sich in dem Verfahren selbst zu vertreten, bestellt das Gericht in der Regel einen Verfahrenspfleger, der keine Betreuungsfunktion hat und ausschließlich die Interessen der/der Betroffenen im Betreuungsverfahren wahrnimmt.

Eine Betreuerbestellung kann grundsätzlich erst erfolgen, wenn ein Gutachten eines Sachverständigen vorliegt und darüber Besondere vom Vormundschaftsgericht persönlich ergründet wurde.

Selbst umgehend ein Betreuer bestellt werden müssen, so kann nach Vorlage eines ärztlichen Zeugnisses eine vorläufige Betreuung angeordnet werden.

Es ist durchaus möglich, daß die gerichtliche Entscheidung von Ihrer Anregung abweicht.

Mit einem Betreuungsverfahren sind Kosten verbunden:

- Das Sachverständigengutachten ist bei einem Vermögen von über 50.000,- DM von dem/dem Betroffenen zu bezahlen.
- Die Gerichtskosten werden bei einem Vermögen von über 50.000,- DM dem/der Betroffenen in Rechnung gestellt.
- Die Kosten für den Verfahrenspfänger sind bei einem Vermögen von mehr als 8.000,- DM von dem/dem Betroffenen selbst zu tragen.
- Wird ein berufsmäßiger Betreuer bestellt, ist dessen Tätigkeit von dem/dem Betroffenen zu bezahlen, wenn der/dessens Vermögen 8.000,- DM übersteigt.

Bei detaillierten Kostentragen können von den Rechtsplegern beim Vormundschaftsgericht Auskünfte erteilt werden.

Weitere Informationen zum Betreuungsverfahren erhalten Sie bei der Betreuungsstelle der Landeshauptstadt München und der Betreuungsstelle des Landratsamtes München.

Bitte beachten Sie, daß die/die Betroffene gegen ihren/seinen Willen oder ohne rechtserhebliche Zustimmung nicht in ein Heim verlegt werden darf.

Bitte geben Sie im beigefügten Fragebogen genau an, warum Sie erkennen, daß die/die Betroffene die Fähigkeit verloren hat, ihre/seine Angelegenheiten selbst zu regeln. Sie füllen Sie diesen Bogen so ausführlich wie möglich aus.