

Positionen des BdB

Dialog zur Weiterentwicklung der Hilfen für psychisch erkrankte Menschen

„Selbstbestimmung und Partizipation“

Einleitung

Der Bundesverband der Berufsbetreuer/innen (BdB) beteiligt sich an dem Prozess für eine Weiterentwicklung der Hilfen für psychisch kranke Menschen und unterstützt die Expertenkommissionen mit seinem Fachwissen. Wir vertreten die Interessen von über 7.000 beruflich tätigen Betreuer/innen. Unsere Mission ist es, unsere Mitglieder darin zu stärken, Menschen mit Betreuungsbedarf professionell zu unterstützen, ein Leben nach eigenen Wünschen und Vorstellungen zu führen – selbstbestimmt und geschützt.

Das Versorgungssystem für psychisch erkrankte Menschen ist für unsere Mitglieder, den rechtlichen Betreuer/innen, ein bedeutsames Feld ihrer Arbeit. Eine Mehrzahl aller in Betreuung befindlichen Menschen leben mit psychischen Erkrankungen. Der BdB begrüßt daher die Initiative des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) ausdrücklich, die Hilfen für psychisch erkrankte Menschen weiterzuentwickeln und dankt der Aktion Psychisch Kranke e.V. für die professionelle und gezielte Umsetzung dieses Prozesses.

Das Betreuungswesen befindet sich aktuell ebenfalls in einem Reformprozess. Ziel dieses Prozesses ist es u.a. durch Änderungen im Betreuungsrecht die Qualität der rechtlichen Betreuung durch Stärkung des Selbstbestimmungsrechts zu verbessern. Das Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (BMJV) strebt an, noch in dieser Legislaturperiode des Bundestages notwendige gesetzliche Reformmaßnahmen durchzuführen. Neben diversen inhaltlichen Änderungsbedarfen sieht der BdB sowohl in der vom BMJV geführten Reform, als auch in der vom BMG einen Aspekt, der leider gern vernachlässigt wird: die Überschneidungs- und Abgrenzungsfragen, v.a. bei ressortübergreifenden Fragen. Diesem Thema widmet der BdB zwei der vier unten ausgeführten Punkte. Die zwei weiteren betreffen den grundrechtlich wohl sensibelsten Aspekt der psychiatrischen Versorgung: Zwangsmaßnahmen.

Bedingt durch die thematische Nähe der hier folgend vorgestellten Weiterentwicklungsbedarfe im Hinblick auf die anderen drei Themenbereiche des Dialogforums ist es den Prozessverantwortlichen natürlich freigestellt, sie auch dort verorten zu dürfen.

Entwicklungsbedarfe in Übersicht

1) Das Recht auf Selbstbestimmung zwischen Betreuungsrecht und den „anderen Hilfen“
Die deutliche Komplexität und der damit verbundenen z.T. schwierigen Zugänglichkeit des Versorgungssystems für Menschen mit psychischen Erkrankungen bedarf besonderer Maßnahmen, will man das Recht auf Selbstbestimmung und Partizipation der Menschen ernst nehmen.

Mögliche Lösungsstrategien wären:

- 1a) verbindliche sektor- und ressortübergreifende Kooperationsvereinbarungen und
- 1b) sektorübergreifende und koordinierungsverantwortliche Unterstützungsformen.

1a) Verbindliche sektor- und ressortübergreifenden Kooperationsvereinbarungen
Das Selbstbestimmungsrecht auf (Aus-)Wahl der Hilfen wird verletzt, weil die „Grenzbereiche“ zwischen Sozialrecht und Betreuungsrecht nicht genug fokussiert werden. Es braucht verbindliche sektor- und ressortübergreifende Kooperationsvereinbarungen, um eine bedarfsgerechte Leistungsvielfalt schaffen, die Behandlung, Rehabilitation, Pflege, Teilhabe und Betreuung zusammenführt.

1b) Sektorübergreifende und koordinierungsverantwortliche Unterstützungsformen
Das Selbstbestimmungsrecht auf (Aus-)Wahl der Hilfen wird verletzt, weil es im Hilfesystem für psychisch erkrankte Menschen an einem zentralen und festen Ansprechpartner für die betroffenen Menschen, der ihren Unterstützungs- und Hilfebedarf umfassend ermittelt, fehlt. Es braucht sektor- und ressortübergreifende Unterstützungsformen. Mit dem Modell der „selbstmandatierten Unterstützung“ hat der BdB ein Beispiel für eine solche Idee vorgelegt.

2) Zwangsmaßnahmen und mildere Mittel

Dem Einsatz von Zwangsmaßnahmen muss u.a. einer Prüfung vorausgehen, ob andere, weniger belastende Maßnahmen nicht greifen (mildere Mittel). Das Potenzial solcher Alternativen wird aktuell nicht genügend genutzt und sollte gefördert werden.

3) Mangelhafte Forschungslage zum Thema Zwangsmaßnahmen

Die Forschungslage zum Thema Zwangsmaßnahmen ist auszubauen, weil sie für die Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung essenziell ist.

1) Das Recht auf Selbstbestimmung zwischen Betreuungsrecht und den „anderen Hilfen“

Vierzig Jahre nach der Psychiatrie-Enquête hat sich die psychiatrische Versorgung enorm weiterentwickelt. Insbesondere die Ratifizierung der UN-BRK beförderte diesen Prozess in den letzten Jahren noch einmal deutlich und aktuelle Gesetzesreformen wie bspw. beim Bundesteilhabegesetz (BTHG), die Pflegestärkungsgesetze oder die Gesetze zu Krankenhausfinanzierung orientieren sich zunehmend an den Rechten und der Autonomie der Patient/innen und sollen deren Teilhabe und Selbstbestimmung stärken.

Nach Art. 12 UN-BRK genießen Menschen mit Behinderung die volle Rechts- und Handlungsfähigkeit, in deren Ausübung sie gegebenenfalls zu unterstützen sind auf eine Weise, die ihre Rechte, ihren Willen und ihre Präferenzen achten und Missbräuche verhindern. Dies bedarf also eines geeigneten Unterstützungssystems, das auf dem Modell der unterstützten Entscheidungsfindung basiert.

Aktuell kann eine Unterstützung der Rechts- und Handlungsfähigkeit im Rahmen der rechtlichen Betreuung eingerichtet werden, dass diese Ansprüche in weiten Teilen deckt. Sie kann genutzt werden, wenn sie erforderlich ist und nicht durch „andere Hilfen“ geleistet werden kann. Unter dem Begriff „andere Hilfen“ verstehen die Betreuungsbehörden alle individuell orientierten Ansprüche und Hilfe aus dem sozialen Sicherungssystem, privatrechtliche Hilfen sowie Ressourcen im Rahmen der Selbst- und Familienhilfe sowie des sozialen Umfeldes. Nach dem Erforderlichkeitsgrundsatz gem. § 1896 Abs. 2 Satz 2 BGB haben „anderen Hilfen“ immer Vorrang vor der Einrichtung einer Betreuung.

Dieser Vorrang der „anderen Hilfen“ funktioniert allerdings nicht, denn die Realität zeigt ein anderes Bild: Viele Menschen - nicht nur psychisch erkrankte - fühlen sich zunehmend überfordert, ihre Rechte und Pflichten bei der Inanspruchnahme von Leistungen, bei Antragsverfahren oder Widerspruchsmöglichkeiten eigenständig zu agieren. Verstärkt wird dieser Effekt durch eine fortschreitende Erosion familiärer Kontexte als mögliches Unterstützungsnetz, eine zunehmende und z.T. aggressive Leistungsabwehr von Sozialleistungsträgern, eine vorangehende Bürokratisierung der Lebensbereiche, die Zunahme psychischer und demenzieller Erkrankungen sowie komplexer Fallkonstellationen aber auch durch angespannte öffentliche Haushalte, insbesondere bei vielen Kommunen, in denen Personalknappheit und -überlastung Alltag ist. In diesem Zusammenhang ist zu beobachten, dass die Betreuung anregenden Instanzen oft Sozialleistungsträger oder Hilfeträger selbst sind. Krankenhäuser, Pflegeheime, Sozialleistungsträger, ambulante Dienste usw. regen vielfach gezielt eine rechtliche Betreuung an, um Sozialleistungsansprüche durchzusetzen, sich von aufwendigen Aufgaben zu entlasten, weil andere Hilfen einfach nicht zur Verfügung stehen oder sie von den betroffenen Menschen nicht abgerufen werden können.¹ Sozialrechtliche Unterstützungsangebote sind oftmals nicht personenzentriert und vor allem nicht unabhängig organisiert und stehen in der Regel nicht als Alternative für eine rechtliche Betreuung zur Verfügung.

Das Problem ist offensichtlich: Es gibt aktuell keine vergleichbare „andere Hilfe“ äquivalent zur rechtlichen Betreuung, bei der Menschen personenzentriert und vor allem unabhängig beraten, unterstützt und gegebenenfalls vertreten werden können. Eine solche Unterstützungsform in der Ausübung der Rechts- und Handlungsfähigkeit ist gegenwärtig nur auf dem Wege eines gerichtlichen Verfahrens und nur verbunden mit einem umfassenden Vertretungsrecht der Betreuer/in zu bekommen.

Für das beschriebene Problem sieht der BdB zwei Lösungsstrategien vor:

Es braucht eine integrierte Betrachtung von Betreuungsrecht und Sozialpolitik und ein notwendiges besseres Zusammenwirken. Daher sehen wir den Bedarf verbindlicher sektor- und ressortübergreifender Kooperationsvereinbarungen zwischen Justiz und Sozialem.

¹ Vgl. hierfür IGES-Studie „Umsetzung des Erforderlichkeitsgrundsatzes in der betreuungsrechtlichen Praxis im Hinblick auf vorgelagerte „andere Hilfen“, Band I, S. 147 ff.

Die zweite Lösungsstrategie bestimmt die Rolle der rechtlichen Betreuung neu und stellt eine sektorübergreifende und koordinierungsverantwortliche Unterstützungsform vor, die nicht nur das Betreuungsrecht, sondern ebenso das Sozialrecht tangiert: Das Modell der selbstmandatierten Unterstützung.

1a) Verbindliche sektor- und ressortübergreifenden Kooperationsvereinbarungen

Das Versorgungssystem für psychisch erkrankte Menschen ist in Deutschland geprägt von einer hohen Fragmentierung, einer Vielzahl von unterschiedlichen Leistungserbringern sowie Kostenträgern und überfordert nicht nur betroffene Menschen, sich darin zurechtzufinden bzw. die passgenaue Unterstützung zu finden. Allerdings stellt nicht nur die besondere Komplexität des Versorgungssystems eine Barriere da, sondern auch die „Sektorengrenzen“, wie bspw. zum Betreuungsrecht.

Aktuelle Forschungsergebnisse zeigen, dass eine Verknüpfung zwischen Betreuungsrecht und Sozialrecht in der Praxis bislang nicht oder nicht vollständig gelungen ist.² Betreuungs- und Sozialrecht stehen als selbständige Rechtsgebiete nebeneinander, obwohl vielfache inhaltliche Übereinstimmungen hinsichtlich der betroffenen Personengruppen sowie der Ziele von Betreuung und Rehabilitation bestehen. Das Betreuungsrecht findet in der Strukturplanung psychiatrischer Versorgung zu wenig Beachtung, umgekehrt sieht es nicht anders aus. So werden Weiterentwicklungsschritte und Reformen i.d.R. ressortbezogen durchgeführt und damit letztendlich Abgrenzungs- und Zuständigkeitsprobleme produziert.

Um es auf den Punkt zu bringen: Es fehlt an einer integrierten Betrachtung von Betreuungsrecht und Sozialpolitik. Zur Sicherstellung eines besseren Zugangs zu sozialrechtlichen Hilfen und der Aktivierung sozialrechtlicher Hilfen im Vorfeld einer rechtlichen Betreuung, aber auch für die legitime Initiierung einer rechtlichen Betreuung ist es notwendig, dass alle Ebenen – die sozialrechtlichen wie die betreuungsrechtlichen - miteinander kooperieren. Neben der ausdrücklichen Verpflichtung der örtlichen Betreuungsbehörden zur Zusammenarbeit mit den Sozialleistungsträgern in § 4 Absatz 2 Satz 3 BtBG, muss es eine korrespondierende Verpflichtung der Sozialleistungsträger zur Zusammenarbeit mit den Betreuungsbehörden bei der Vermittlung geeigneter Hilfen geben. Dabei ist es allerdings nicht zu belassen. Es braucht verbindliche Kooperationsvereinbarungen auf allen strukturpolitischen Handlungsfeldern, beginnend bei kommunalen und im gleichen Maße auf landes- und bundespolitischen Ebenen.

1b) Sektorübergreifende und koordinierungsverantwortliche Unterstützungsformen

Das vom BMJV in Auftrag gegebene Forschungsvorhaben zur Umsetzung des Erforderlichkeitsgrundsatzes in der betreuungsrechtlichen Praxis im Hinblick auf vorgelagerte „andere Hilfen“ kommt 2017 u.a. zu dem Ergebnis, dass es, trotz einiger Fortschritte in den letzten Jahren, im komplexen System der Sozialleistungen an einem zentralen festen Ansprechpartner für Menschen mit Behinderungen, der ihren Unterstützungs- und Hilfebedarf umfassend ermittelt, eine auf alle konkret in Betracht kommenden Sozialleistungen ausgerichtete Beratung anbietet und den Betroffenen bei der Geltendmachung seiner sozialrechtlichen Ansprüche niedrigschwellig unterstützt.³ Dieses Problem ist übertragbar auf das Hilfesystem für psychisch erkrankte Menschen, zumindest wenn es um den Anspruch einer flächendeckenden Umsetzung geht. Kommen noch „Sektorenübertritte“ hinzu, verlieren sich oft Koordinationsverantwortungen und Zufälle entscheiden über den weiteren Verlauf der Suche nach der richtigen Unterstützung. Nicht selten kommt in einem solchen Moment die rechtliche Betreuung ins Spiel.

² Vgl. hierfür insb. die IGES-Studie „Umsetzung des Erforderlichkeitsgrundsatzes in der betreuungsrechtlichen Praxis im Hinblick auf vorgelagerte „andere Hilfen“

³ Vgl. ebd.

Der BdB hat einen Lösungsansatz entwickelt, der dieses Problemfeld aufgreift und damit zu lösen versucht: Mit dem Modell der „selbstmandatierten Unterstützung“. Rechtliche Betreuung ist unserer Meinung nach nicht nur als justiziable, sondern vor allem als soziale Unterstützung zu verstehen. Die „selbstmandatierte Unterstützung“ ist dabei als Erweiterung zur gängigen Betreuung gedacht und bedeutet die Schaffung eines der rechtlichen Betreuung vorgelagerten bzw. gleichartigen selbstmandatierten Systems. Eine „ständige“ Vertretung soll nur dann erforderlich sein, wenn Klienten einen hohen bzw. weitreichenden Bedarf an stellvertretenden (Rechts)-Handlungen haben. Die Option einer „gewillkürten Vertretung“ könnte in geeigneten Fällen eine gesetzliche Vertretung verhindern und im Sinne der unterstützten Entscheidungsfindung fundamentale Menschenrechte sichern. Entscheidender Unterschied zum herkömmlichen System ist der Zugang zur Unterstützung, der im Sinne des Gebots des milderen Mittels als eine niedrigschwellige Form der Unterstützung zur Ausübung der Rechts- und Handlungsfähigkeit gesehen werden kann.

Mit dem Modell der selbstmandatierten Unterstützung hat der BdB ein Praxismodell vorgelegt, das eine konkrete Möglichkeit aufzeigt, verschiedene Unterstützungssysteme zu einen, ohne dass hierbei der Aufbau neuer Strukturen erforderlich wäre. Berufsbetreuer/innen verfügen über genügend Erfahrungen in der fallbezogenen Mobilisierung „anderer Hilfen“, weil es ihre originäre Aufgabe ist, alle individuellen und sozialen Ressourcen im Interesse ihrer Klient/innen zu bewegen und zusammen zu binden. Gleichzeitig sind sie routiniert im Umgang mit psychischen Erkrankungen sowie im psychiatrischen Versorgungssystem.⁴ Mit ihren Wissensressourcen und ihren flexiblen ortsnahen und trägerunabhängigen Organisationseinheiten bilden sie die Grundlage eines neuen Leistungssystems zur Unterstützung der Rechts- und Handlungsfähigkeit, um damit Eingriffe in das Selbstbestimmungsrecht betroffener Personen auf das erforderliche Minimum zu reduzieren.

Die beschriebene Idee löst die starren Grenzen zwischen Betreuung und sozialrechtlichen Hilfen auf, bedeutet ein Mehr an Selbstbestimmung und Partizipation im eigenen Hilfeprozess und betrachtet die Situation psychisch erkrankter Menschen nunmehr aus personenbezogener und nicht mehr aus ressortbezogener Sicht. Das ganze psychiatrische Versorgungssystem würde dadurch deutlich an Zugänglichkeit gewinnen. Die sozialrechtlichen Unterstützungsleistungen würden von Sozialleistungsträgern finanziert, sowie die betreuungsrechtlichen Maßnahmen aus der Landesjustizkasse.

Der BdB ist selbstkritisch genug, um zu sagen, dass das hier vorgestellte Modell viele Fragen birgt, die es noch zu beantworten gilt. Es bedarf einer weiteren, tiefergehenden Auseinandersetzung u.v.a. einer praktischen Erprobung im Sinne eines Modellprojektes. Die zugrundeliegende Idee einer sektor- und ressortübergreifenden Leistungsform hält der BdB jedoch für unterstützenswert. Es ist der echte Versuch, das Unterstützungssystem im Sinne der Klient/innen auszurichten, in der „Sektorübertritte“ begleitet, koordiniert und (mit-)verantwortet werden und das Recht auf Selbstbestimmung ernst nimmt.⁵

2) Zwangsmaßnahmen und mildere Mittel

Nur wenige Bereiche innerhalb der Psychiatrie sind derart umstritten und werden in Gesellschaft und Fachkreisen so kontrovers diskutiert wie Strategien medizinischer Interventionen, die mit Zwangsmaßnahmen verbunden sind, da sie die Beschränkung der persönlichen Freiheit, des Selbstbestimmungsrechts sowie die Gefahr des Missbrauchs aus politischen, sozialen und sonstigen Gründen mit sich bringen.

Zwang auszuüben bedeutet das Spannungsfeld von Wohl und Selbstbestimmung auszutarieren.

⁴ Grund für die Einrichtung der Betreuung ist im häufigsten Fall eine psychische Erkrankung, vgl. ISG-Abschlussbericht zur Qualität in der rechtlichen Betreuung, S. 70

⁵ Weiterführende Informationen, vgl. „Praxismodell für eine reformierte Betreuung. Die Geeignete Stelle für unabhängiges Unterstützungsmanagement“, in: BtPrax 6/2013, S. 226-231. Hinweis: Der Begriff „geeignete Stelle“ ist abgelöst von „selbstmandatierter Unterstützung“.

Dieses hat sich in den letzten Jahren aus guten Gründen zugunsten des Selbstbestimmungsrechts verschoben und der Blick ist darauf gerichtet, die tatsächlichen Voraussetzungen freier Selbstbestimmung des Untergebrachten wiederherzustellen. Zwangsmaßnahmen dürfen nur als letztes Mittel angewendet werden (ultima ratio), wenn sie im Hinblick auf das Behandlungsziel Erfolg versprechen, sofern andere, mildere Mittel nicht greifen. Im Rahmen des Betreuungsrechts bedeutet das die Abwägung, ob der drohende erhebliche gesundheitliche Schaden durch keine andere den Betreuten weniger belastende Maßnahme abgewendet werden kann.⁶

Gerade diese Wahlmöglichkeit der „milderen Mittel“ sieht der BdB allerdings flächendeckend nicht gegeben. Vielmehr kann davon ausgegangen werden, dass auf Zwang zu verzichten und mildere Mittel anzuwenden in der psychiatrischen Praxis nicht hinreichend berücksichtigt wird oder entsprechende Strukturen ausgebaut worden sind.

Der Ansatz, weitestgehend auf Zwangsmaßnahmen zu verzichten, kann viele Aspekte aufweisen: Aufsuchenden Behandlung, systematischer Einsatz milderer Mittel in Krisensituationen, Behandlungsvereinbarungen, Zwangsbefugnisse an Genehmigung mit hohen Anforderungen verknüpfen, einrichtungsbezogene Entwicklungspläne, Weiterentwicklung von psychotherapeutischen Behandlungsalternativen usw.

Das Potenzial der Nutzung milderer Mittel ist da und sollte stärker genutzt und beforscht werden. Es ist ein Baustein auf dem Weg, die psychiatrische Versorgung auf der Basis der Menschenrechte zu entwickeln, die vor allem Freiwilligkeit und assistierter Selbstbestimmung im Blick hat.

3) Mangelhafte Forschungslage zum Thema Zwangsmaßnahmen

Forschung genießt in der Psychiatrie eine lange Tradition. Psychiatrie und Zwang ist allerdings ein Thema, welches bislang nur wenig Beachtung in der klinischen Forschung gefunden hat und wird in der Mehrzahl der deutschen psychiatrischen Kliniken nicht systematisch statistisch erfasst und ausgewertet. Dieser Mangel ist fatal. Es fehlen bundesweit einheitliche Datenerhebungen. Die Kulturhoheit der Bundesländer sorgt mit ihren unterschiedlichen Psychiatriegesetzen überdies für eine unübersichtliche und sich vom Anspruch stark unterscheidende Datenlage, die nur beschwerlich interpretiert werden kann.

Die Zahlen über die Anwendung von Zwangsbehandlungen sind unbekannt und basieren nur auf Schätzungen. Zwangsunterbringungen überraschen durch ihre hohe Ziffer und den teilweise großen Unterschieden zwischen den Bundesländern.⁷ Das Problem besteht allerdings nicht nur in der mangelnden Forschung, sondern beginnt bereits bei der Validität erhobener Standarddaten. Die verfügbare Routinedokumentation in der Psychiatrie bspw. stellt sich aus unterschiedlichen Gründen ebenso als ungenügend heraus.

Die Notwendigkeit der systematischen Forschung zu Ausmaß und Auswirkung, Entstehung, Vorbeugung und Verhinderung von Zwangsmaßnahmen ist daher dringend gegeben, da dies die Grundlage für die Steuerung und Entwicklung, sowie die Verbesserung des Versorgungssystems darstellt, mit dem Ziel einer Reduktion von Zwang, der Entwicklung von Behandlungsstandards sowie generell einer sich den Menschenrechten verpflichteten Psychiatrie.

Hamburg, 28.08.2019

⁶ § 1906a Abs. 5 BGB

⁷ Vgl. Antwort der Bundesregierung; Drucksache 17/10712 vom 17.09.2012