

Draußen zurechtkommen

Berufsbetreuer fordern eine Weiterentwicklung des Behindertenrechts und professionelles Unterstützungsmanagement, um die Inklusion behinderter Menschen umzusetzen. **Von Wolf Crefeld**

Ein vom Vorstand des Bundesverbandes der Berufsbetreuer (BdB) kürzlich vorgelegtes Positionspapier »Für eine Reform der Betreuung« hat bei verschiedenen Akteuren des Betreuungswesens einigen Unmut erregt. Verständlich, wenn darin festgestellt wird, das Betreuungsrecht sei nicht mehr zeitgemäß. Bei näherer Betrachtung des neun Seiten langen Texts zeigt sich allerdings, dass das materielle Betreuungsrecht kaum von der geforderten Reform berührt würde. Im Wesentlichen geht es vielmehr um eine Weiterentwicklung des Behindertenrechts. Darüber hinaus wäre eine von Experten schon lange geforderte bessere Verknüpfung des betreuungsgerichtlichen Verfahrens mit dem sozialrechtlichen Leistungsangebot, insbesondere dem SGB IX, notwendig. So scheint denn eine im gleichen Papier auftauchende andere Formulierung eher den Nagel auf den Kopf zu treffen, in der es heißt: Das Betreuungsrecht bietet keine ausreichende konzeptionelle Grundlage, um die Inklusion behinderter Menschen in die Gesellschaft umzusetzen.

Foto: Robin Boerma



Selbstsorge neu lernen

Selbstsorgeunvermögen

Worum geht's? Es geht um Menschen, über die man in Kliniken und Heimen sagt: Der kommt doch draußen nicht zurecht. In der Tat: Eine nicht geringe Zahl von Menschen kommt aufgrund einer vorübergehenden oder langfristigen psychischen Beeinträchtigung mit der Bewältigung der Angelegenheiten ihres Lebensalltags nicht zurecht. Das mag zum Beispiel die Sicherung ihrer materiellen Existenz betreffen, den Erhalt einer bewohnbaren Wohnung, ihre ausreichende Ernährung oder ihre gesundheitliche Versorgung. Die hierzu anfallenden Verrichtungen macht man nicht unbedingt alle selbst, man kann stattdessen dienstleistende Berufe oder Unternehmen in Anspruch nehmen (von der Pizzabude bis zum Anwalt oder Arzt). Dennoch bleibt für jeden Menschen die Notwendigkeit eines Managements der eigenen Angelegenheiten, indem Entscheidungen zu treffen, Ziele zu verfolgen und Vereinbarungen abzuschließen sind. Die amerikanischen Pflegewissenschaftlerin Dorothea Orem bezeichnet die alltäglichen Sorge jedes Menschen um die Sicherung der eigenen psychophysischen Existenz als Selbstpflege. Analog kann die Sorge um die eigene Gesundheit, wirtschaftliche Existenzgrundlage, das eigene

Wohnen und die eigene Ernährung als Selbstsorge bezeichnet werden. Selbstsorgedefizite ergeben sich insbesondere aus mangelnden kognitiven Fähigkeiten, unzureichender Steuerungsfähigkeit des eigenen Verhaltens, Handlungsunfähigkeit aufgrund krankhaft eingeschränkter Motivation oder beeinträchtigtem Kommunikationsvermögen. Diese Selbstsorgedefizite mögen kurzfristig oder anhaltend bestehen. Sie können, müssen aber nicht, mit Einschränkungen der rechtlichen Handlungsfähigkeit (Verantwortungsfähigkeit im Rechtsverkehr) einhergehen.

Assistenz bei eingeschränkter Selbstsorgefähigkeit

In der Regel springen im Falle ungenügender Selbstsorgefähigkeit zunächst Personen aus dem familiären oder aus anderen sozialen Netzwerken (Freunde, Nachbarn) ein, um dem beeinträchtigten Menschen bei seiner Selbstsorge zu assistieren oder auch für diese zu handeln. Sie stützen, ergänzen oder

ersetzen seine Selbstsorge. Fallen diese aus, weil es keine Angehörigen oder hilfreiche Freunde mehr gibt oder weil sie mit den anstehenden Aufgaben überfordert sind, gilt bei langfristigen Selbstsorgedefiziten meist die Versorgung in einem Heim als die einzig mögliche Lösung, denn dort sorgen Stations- oder Wohngruppenleitungen zumindest für das Notwendigste zum Leben und Überleben. Sie leisten in einem gewissen Maße Hilfe zur Selbstsorge. Schon in der sozialpsychiatrischen Reformdiskussion seit den 70er-Jahren wurde das Fehlen von Hilfen zur Selbstsorge außerhalb stationärer Einrichtungen als Grund für langfristige Hospitalisierungen erkannt. Als Konsequenz aus dieser Einsicht forderte man mobil, multiprofessionell und mit für den Klienten konstanten Bezugspersonen arbeitende gemeindepsychiatrische Dienste.

Unzeitgemäße Lösung Heimversorgung

Stationäre Versorgung stellt nicht nur eine besonders teure Lösung des Problems dar. Sie

macht bekanntlich die betroffenen Menschen noch lebensuntüchtiger (Hospitalismus) und läuft den Zielen der Inklusion zuwider. Der betroffene Mensch muss sein gewohntes Umfeld verlassen, verliert seine sozialen Netzwerke und lebt stattdessen in der eingeschränkten Welt eines Heims. Doch alle Bemühungen der letzten Jahrzehnte, vermittelt gemeindepsychiatrischer Zentren, betreuten Wohnens, ambulanter Pflegedienste und sozialtherapeutischer Fachkräfte diesen Menschen ein ihren Bedürfnissen entsprechendes würdiges Leben in ihrem gewohnten Wohnumfeld zu ermöglichen, haben dem Trend zur stationären Versorgung kein Ende gesetzt. Nach wie vor bestehen hier schwerwiegende Mängel der psychosozialen Infrastruktur, nicht zuletzt, weil diese Klientel politisch wenig Gewicht aufbringen kann.

Ein wesentlicher Grund für das Scheitern der Bemühungen um ein Leben im gewohnten Lebensfeld ist aber auch, dass die Betroffenen und ihre Angehörigen, um angemessene Hilfen zu erhalten, sich in einem schwer überschaubaren Dschungel unterschiedlicher Institutionen und Dienste, Leistungssysteme und Ämter, Feststellungsverfahren und Hilfepläne auskennen müssten. Verteilungskämpfe zwischen Sozialleistungsträgern und

die Angebotsorientierung der Leistungserbringer werden zu unüberwindbaren Barrieren, sodass am Ende eine stationäre Versorgung oft die einfacher zu realisierende oder auch einzig verfügbare Möglichkeit darstellt.

Betreuung statt Sozialpsychiatrie?

Als Ausweg aus diesem Dilemma wird zunehmend die rechtliche Betreuung genutzt. Rechtliche Betreuer sorgen im Rahmen ihres gerichtlichen Auftrags assistierend oder stellvertretend für die Erledigung wichtiger Angelegenheiten, erschließen die Hilfen des Sozialleistungsrechts und sorgen im Rahmen des ihnen vom Gericht erteilten Auftrags für eine dem individuellen Bedarf entsprechende Versorgung. Der vom betroffenen Menschen dafür zu zahlende Preis ist allerdings ein massiver Eingriff in seine persönliche Autonomie: Sein Betreuer erhält das Recht, an seiner Stelle zu handeln und Erklärungen abzugeben, die dann den betreuten Menschen binden. Dabei gibt es für Betreuer, denen so viel Macht über einen Menschen gegeben wird, immer noch keine verbindlichen Qualifikationsstandards. Wenn dann der Betreuer mangels fachlicher Kompetenz der Komplexität seiner Aufgaben nicht gewachsen ist, sieht auch er seine »Ret-

tung« aus den Schwierigkeiten des ihm anvertrauten Falls nur noch in einer stationären Unterbringung.

Unterstützungsmanagement bei beeinträchtigter Selbstsorge

Der Bundesvorstand des BdB greift mit seinem Positionspapier das Problem des Assistenzbedarfs der Menschen mit gesundheitlich bedingter Einschränkung ihrer Selbstsorgefähigkeit auf. Wenn Menschen zur Bewältigung ihres Lebensalltags entsprechende Unterstützung benötigen, wenn sie zum Beispiel im Dschungel der sich oft schwer zugänglich gebärdenden Sozialleistungsträger und der allein auf ihr spezielles Leistungsangebot kaprizierten Leistungserbringer nicht zurechtkommen, sollen von staatlicher Seite als fachlich geeignet anerkannte Dienste beratend, unterstützend und erforderlichenfalls begleitend durch diesen Dschungel führen. Quasi als Scouts sorgen sie dafür, dass die Menschen die ihnen zustehenden Versorgungsleistungen passgenau erhalten. In diesen »geeigneten Stellen«, wie sie der BdB nennt, sollen fachlich für ein solches Unterstützungsmanagement qualifizierte Mitarbeiter tätig sein, die auch Angehörige und

DGSP-Fortbildung

Dieses Fortbildungsangebot richtet sich an Leitungskräfte bzw. an MitarbeiterInnen, die sich für eine Leitungsaufgabe im Bereich Wohnangebote für psychisch kranke Menschen fachlich qualifizieren wollen.

Leitung und Koordination von sozialpsychiatrischen Wohnformen (Heimleitung)

Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V.
Zeltinger Str. 9
50969 Köln
Tel.: 0221 - 51 10 02
Fax: 0221 - 52 99 03
E-mail: dgsp@netcologne.de
www.psychiatrie.de/dgsp

Fordern Sie die bitte ausführliches Informationsmaterial an.



Sozialpsychiatrie: Menschenrechte verwirklichen – Gesellschaft gestalten!

Jahrestagung der **Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie (DGSP) e.V.**
in Kooperation mit der
Fachhochschule Frankfurt am Main
vom **11. bis 13. November 2010**

Kontakt:

DGSP-Bundesgeschäftsstelle

Zeltinger Str. 9, 50969 Köln

Tel.: (0221) 51 10 02, Fax: (0221) 52 99 03

E-Mail: dgsp@netcologne.de

Internet: www.psychiatrie.de/dgsp

DGSP
Deutsche Gesellschaft für
Soziale Psychiatrie e.V.





Wieder auf eigenen Füßen stehen

freiwillig Engagierte unterstützen. Sie sollen Menschen mit Behinderung beraten, bei Anträgen unterstützen, ggf. an Hilfeplankonferenzen teilnehmen, beim Aushandeln des Hilfebedarfs assistieren oder vertreten und bei Bedarf mit den Leistungserbringern in Kontakt bleiben, um deren Leistungen zu koordinieren und zu kontrollieren. Es geht also auch um Assistenz bei der Wahrnehmung des persönlichen Budgets.

Den Auftrag zu einem solchen Unterstützungsmanagement könnten diesen Stellen entweder die behinderte Person selbst, eine von ihr bevollmächtigte Person oder aber das zuständige Betreuungsgericht geben. Da nicht alle Menschen ein solches Unterstützungsmanagement selbst finanzieren können, wäre hierfür im Rahmen des Behindertenrechts eine entsprechende Sozialleistung notwendig. Realistisch erscheint dies auch in Zeiten leerer Kassen, denn weitaus teurere stationäre Versorgungsmöglichkeiten könnten damit vermieden werden. Der Justiz böte sie eine Chance, sich eines wesentlichen Teils ihrer Kosten für Betreuungen zu entledigen. Sie hätte nur die Kosten für die in einem Teil der Fälle erforderlichen Betreuungsverfahren zu tragen, aber nicht mehr die der Sozialleistung für die Assistenz bei der Selbstsorge.

Paradigmenwechsel der Behindertenpolitik

Die Vorschläge könnten, wie Joachim Speicher, Geschäftsführer des Hamburger Paritätischen, auf der Jahrestagung des BdB deutlich gemacht hat, zu dem Paradigmenwechsel in der Behindertenhilfe beitragen, wie dieser als Ziel der bundesdeutschen Behindertenpolitik und gemäß der Behindertenrechtskonvention der UN unausweichlich geworden ist.

Paradigmenwechsel? Der Umgang unserer Gesellschaft mit Menschen mit Behinderung hat sich beträchtlich gewandelt und wird sich weiter ändern. Noch vor wenigen Generationen wurden Menschen mit Behinderung oft vor allem als Störung erlebt und so behandelt

– selbst gehörlose Menschen wurden aus eben diesem Grund nicht selten entmündigt. Aus Mitleid gab man ihnen Almosen. Später, als Konsequenz aus dem Menschenbild des Grundgesetzes, erhielten sie einen Rechtsanspruch auf soziale Hilfen. Doch die gab es in der Regel nur als Pakettlösung, denn die Gaben der Leistungserbringer wie Reha-Kliniken und Heime erhielt man in der Regel nur im Bündel mit Leistungen, die man vielleicht gar nicht brauchte: Wer zum Beispiel für seine Ernährung bisher noch selbst sorgen konnte, musste dies im Heim verlernen und pünktlich zum Großküchenessen erscheinen. Und wer Unterstützung beim Wohnen benötigte, musste dazu eine andere Wohnung beziehen. Schließlich gab es für manche einen Wohnheimplatz nur in Verbindung mit einem Werkstattplatz.

Inzwischen sucht man sich von diesem Sachleistungsprinzip zu verabschieden zugunsten des Geldleistungsprinzips. Menschen mit Behinderung sollen ihrem individuellen Bedarf entsprechende Hilfen erhalten und können in der Rolle eines zahlenden Kunden die für sie notwendigen Dienstleistungen kaufen. Allerdings brauchen die, welche sich für ein solches Persönliches Budget entscheiden, in zwei Drittel der Fälle etwas, was früher fast undenkbar war: Kompetente Assistenz, die sie im gewünschten Maße bei der Antragsstellung gegenüber dem zuständigen Sozialleistungsträger, beim Aushandeln des Hilfebedarfs und der Zielvereinbarung und eventuell auch bei der Organisation der Hilfen unterstützt.

Daraus ergibt sich auch, dass anstelle staatlich verordneter rechtlicher Vertretung im Regelfall geeignete Assistenz zur Ausübung der Rechts- und Handlungsfähigkeit zu gewährleisten ist. Das wiederum bedeutet, stärker als dies bisher in den Betreuungsverfahren der Gerichte geschieht, nach Lösungen zu suchen, welche die Bestellung eines Betreuers verzichtbar machen.

Paradigmenwechsel erzeugen Zumutungen

Doch zunächst hat das Positionspapier mit seiner Orientierung auf die neuen Paradigmen viel Unmut erregt. Betreuungsbehörden, Wohlfahrtsverbände, selbstständige Betreuer und Rechtsdogmatiker befürchten ein Abirren vom rechten Weg der mit dem Betreuungsrecht geregelten Rechtsfürsorge.

Joachim Speicher hat in seinem humorvollen Vortrag eine Erklärung für den Unmut geliefert: Die eigentliche Zumutung sei der Paradigmenwechsel in der Behindertenpolitik, wie er sich im angegriffenen Positionspapier niederschlägt. Paradigmen hätten etwas mit

kulturellem Wandel und Einstellungswandel zu tun. Die Zumutungen eines Paradigmenwechsels verdeutlichte Speicher mit einem Beispiel aus dem familiären Haushalt: »Wer nach 20 Jahren den Mülleimer unter der Spüle wegnimmt und in die Besenkammer stellt, wird sich wohl eine Zeit lang noch bücken müssen, um die Bananenschalen unter der Spüle aufzulesen. Vor allem dann, wenn es nicht die eigene Entscheidung war, den Mülleimer von nun an in der Besenkammer unterzubringen.«

Alle, die in der Politik oder der Hilfepraxis für Menschen mit Behinderungen tätig sind, werden sich umstellen müssen. Gerade wenn man dort engagiert arbeitet, fällt das nicht leicht. Doch man sollte dann nicht gleich Alarm schlagen und befürchten, dass das eigene Engagement künftig überflüssig wird. Nach viel Kritik, auch aus den eigenen Reihen, hat der BdB nun besonnen reagiert. Ein solches Reformvorhaben sei ein komplexes Anliegen, das viel Raum zur Diskussion erfordere, um einen gemeinsamen, auch für Bündnispartner tragbaren Weg zu finden. Er ist nun dabei, sich mit Betroffenen- und Wohlfahrtsverbänden, Sozialpolitikern und Fachverbänden auszutauschen, wobei ausdrücklich auch der Gemeindepsychiatrie verpflichtete Verbände genannt sind.

Vielleicht werden dann künftig mehr Menschen mit psychosozial bedingten Behinderungen dank qualifizierter Assistenz bei ihrer Selbstsorge auch »draußen zurechtkommen«.

Download des Positionspapiers unter:
http://www.bdb-ev.de/143_Stellungnahmen_und_Positionspapier.php

Wolf Crefeld ist Psychiater, emeritierter Professor für Sozialpsychiatrie und Vorstandsmitglied des Vorstandschaftsgerichtstages.

Soziotherapie, lebenslang

Zugegeben, die Überschrift ist ein wenig übertrieben und vermutlich wird es keinen Patienten geben, dem Zeit seines Lebens Soziotherapie verordnet werden wird – aber möglich wäre es nun.

Hintergrund dieser Feststellung ist eine neue Entscheidung des Bundessozialgerichtes vom 20.04.2010 mit folgendem Sachverhalt:

Beginnend mit dem 20.05. 2003 wurden einer Patientin, die an einer Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis litt, zweimal je 30 Einheiten Soziotherapie genehmigt. Nachdem der behandelnde Psychiater weitere

Soziotherapieeinheiten über den 20.05.2006 hinaus zur Vermeidung von Krankenhausbehandlung verordnete, lehnte die zuständige Krankenkasse dies mit der Begründung ab, Soziotherapie sei nicht zur dauerhaften Begleitung chronisch psychisch Kranker gedacht und lediglich auf einen einmaligen Dreijahreszeitraum begrenzt.

Da auch ein Widerspruch erfolglos blieb, verklagte die Patientin ihre Krankenkasse. Das Sozialgericht Reutlingen folgte der Argumentation der Krankenkasse und lehnte eine Verurteilung ab.

Dieser Auffassung sind das Landessozialgericht Baden-Württemberg und nunmehr abschließend das Bundessozialgericht in seiner Entscheidung vom 20. April 2010 (B 1/3 KR 21/08 R) nicht gefolgt.

Nach der höchstrichterlichen Entscheidung des BSG schließt die Regelung des § 37a Abs. 1 Satz 3 SGB V lediglich aus, dass innerhalb von drei Jahren mehr als 120 Stunden Soziotherapie je Krankheitsfall geleistet werden.

Dauert ein Krankheitsfall länger als drei Jahre an und wird innerhalb des ersten Dreijahres-Zeitraums Soziotherapie gewährt, verbiete § 37a Abs. 1 Satz 3 SGB V dagegen nicht, dass in einem weiteren Drei-Jahres-Zeitraum erneut bis 120 Stunden Soziotherapie geleistet werden. Dies entspreche dem Zweck der Regelung, den besonderen Bedürfnissen psychisch Kranker Rechnung zu tragen, unnötige Krankenhausaufenthalte schwer psychisch Kranker zu vermeiden und damit verbundene unnötige Kostenbelastungen der gesetzlichen Krankenversicherung gar nicht erst entstehen zu lassen.

Diese Vorgaben des Gesetzes habe der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen in den Soziotherapie-Richtlinien rechtmäßig konkretisiert. Die dortige Regelung habe zur Folge, dass ein Krankheitsfall im Sinne der Soziotherapie-Richtlinien bis zu drei Jahre lang andauern kann, spätestens mit Ablauf dieser Zeitspanne jedoch in jedem Fall ein neuer Krankheitsfall beginne. Die Konsequenz sei, dass spätestens nach Ablauf von drei Jahren – soweit alle übrigen Leistungsvoraussetzungen erfüllt sind – erneut die Gewährung von Soziotherapie im Umfang von insgesamt höchstens bis zu 120 Stunden in Betracht komme, auch wenn dem Therapiebedarf unverändert die selbe Krankheitsursache zugrunde liege.

Damit ist nun glücklicherweise geklärt, dass Soziotherapie auch über den Zeitraum von drei Jahren möglich ist – im Extremfall sogar lebenslang. ■

Ulrich Paul, Manfred Schöniger, Diakonisches Werk Baden



Foto: Pippiotta, Photocase

Auch wer sich als Kind von seiner kranken Mutter vernachlässigt fühlte, ist unterhaltspflichtig

Kinder müssen für pflegebedürftige Eltern zahlen

Der Bundesgerichtshof hat die Verpflichtung von Kindern gestärkt, bedürftige Eltern finanziell zu unterstützen. Weder ein zerrüttetes Verhältnis noch eine vernachlässigte Kindheit entbinden die Kinder dem BGH-Urteil zufolge von dieser Verpflichtung (Az: XII ZR 148/09). Das Gesetz fordere »familiäre Solidarität«. Damit verpflichtete der BGH einen Mann aus Nordrhein-Westfalen, für die Heimkosten seiner Mutter aufzukommen. Diese war schon während seiner Kinderjahre psychisch krank und konnte sich daher nicht wirklich um ihn kümmern. Seit 1977 bestand kaum noch Kontakt zwischen Mutter und Sohn. Für die seit 2005 fälligen Heimkosten war zunächst das Sozialamt aufgekommen, es forderte nun aber das Geld von dem Sohn zurück.

Der Sohn lehnte dies unter Hinweis auf die frühere Rechtsprechung zum sogenannten Elternunterhalt ab. So hatte der BGH 2004 eine Rentnerin auf die Sozialhilfe verwiesen, weil sie sich nicht um ihre Tochter gekümmert

hatte. Der Mutter bescheinigte der BGH damals einen »groben Mangel an elterlicher Verantwortung und menschlicher Rücksichtnahme«.

In dem neuen Fall betonte der BGH dagegen, in der psychischen Erkrankung liege kein schuldhaftes Verhalten der Mutter, die Krankheit sei den Eltern nicht vorzuwerfen. Daher bleibe die Unterhaltspflicht des Sohnes gegenüber seiner Mutter bestehen. Bei kranken Eltern könne anderes nur in seltenen Ausnahmefällen gelten, etwa wenn, wie ebenfalls 2004 entschieden, eine psychische Erkrankung auf den Krieg zurückgeht. In dem so genannten »Kriegsheimkehrer-Fall« urteilte der BGH, dass der psychisch kranke Vater gewissermaßen für den Staat seine Gesundheit geopfert habe. Deshalb müsse der Staat für ihn sorgen, das erwachsene Kind dürfe nicht mit Unterhaltszahlungen belastet werden.

Nach der Rechtsprechung des BGH müssen Kinder auch nicht für den Unterhalt ihrer Eltern aufkommen, wenn dies mit erheblichen Einschnitten in den Lebensstandard oder die Altersvorsorge verbunden wäre. ■
(AFP, Tageschau)