

Gesetzliche Betreuung aus Perspektive der Psychiatrie Erfahrenen

Vielen Dank für die Einladung hier als PE zu sprechen und evtl. eine andere Sicht einzubringen. In meinen 30 Jahren als Psychiatrie Erfahrene hat sich auf diesem Gebiet schon sehr viel zum Positiven hin verändert.

Vermutlich sehen Sie in Ihrem Alltag mehrheitlich schwerkranke Menschen. Ich sehe sie zwar auch, aber muss mich nicht professionell mit ihnen befassen. Bei der Vorbereitung habe ich versucht, mir Ihre Arbeit vorzustellen und verspürte große Dankbarkeit solch einen vermutlich anstrengenden Job nicht zu haben. Ich denke, dass eine ges. Betreuung z.B. bei älteren Menschen mit Demenz sinnvoll ist und dass es vielleicht auch bei jüngeren mit anderen Krankheiten Zeiten geben kann, wo es notwendig ist. Ab und zu erlebe ich auch jüngere, die Probleme haben ihrer Familie oder ihrem Umfeld glaubhaft zu machen, dass sie krank sind und da hilft ihnen dann die Tatsache, dass sie eine ges. Betreuung haben. Aber ich (und auch einige andere PEs, die ähnlich aktiv in der SH sind), haben den Eindruck, dass Betreuungen zu häufig, und/oder zu unrecht eingerichtet werden.

Als problematisch sehen wir PEs natürlich die enorme Zunahme an ges. Betreuungen, dazu folgendes Zitat von Klaus Dörner: "Seit Rechtsanwälte, Psychologen, Pädagogen, Sozialarbeiter von der gesetzlichen Betreuung (vormals Vormundschaft) leben können, hat sich in zehn Jahren die Zahl der Betreuten auf etwa eine Million mehr als verdoppelt. Der entsprechende Berufsverband will natürlich weiter expandieren, hält daher sechs Millionen Bundesbürger für betreuungsbedürftig." (Vgl. Prof. Klaus Dörner, Frankfurter Rundschau, 4.12.03.)

(NRW hat ca. 18 Mio. Einwohner, BRD 82 Mio.. 2005 gab es ca. 1,2 Mio. ges. Betreuungen in Deutschland.)

2007 ist in NRW für mehr als 290.000 Menschen eine gesetzliche Betreuung durch die Amtsgerichte angeordnet gewesen. ... Gegenüber dem Jahr 2006 war das eine Steigerung um 2,5 %. (d.h. ganz grob lebt jeder 4. Betreute in NRW, d.h. korreliert zur Bevölkerungszahl.) Diese Angaben machte das Justizministerium in NRW. Die Kosten für die Betreuung betragen 150,4 Millionen Euro. Das war eine Steigerung um 5 % gegenüber dem Jahr 2006. (Quelle: <http://www.pflege-deutschland.de/altenheim-news/gesetzliche-betreuung/> vom 16.07.08 aber auch in der WAZ am 15.07.08

Gründe für die Betreuung (Stand 2003, Mehrfachnennungen möglich):

- 33,9 Prozent psychisch krank
- 18,6 Prozent dement
- 14,6 Prozent Sucht
- 11,3 Prozent körperliche Behinderung
- 36,3 Prozent geistige Behinderung
- 11,3 Prozent Mischbild

Aber ich kann ja nur über das sprechen was ich erlebe und es liegt ja in der Natur der Sache, dass sich einem SH-Verband wie dem BPE sehr viele Menschen anschließen, die nicht so zufrieden sind mit ihrer Behandlung/Lage. Wir empfehlen natürlich jedem eine Patientenverfügung oder eine Vorsorgevollmacht abzuschließen, wo dann Privatpersonen, zu denen ein Vertrauensverhältnis besteht, als potentielle BetreuerInnen benannt werden.

Im Folgenden einiges was ich Problematisch finde in Bezug auf ges. Betreuungen:

Probleme:

1. Der Arzt, der die B. beantragt, ist oft genug der Gleiche, der das Gutachten dazu schreibt
2. Gerichte, die _generell_ Betreuungen aussprechen, statt PsychKGs
3. Menschen, die ges. Betreuung haben, haben wesentlich weniger Rechte, als die, die z.B. per PKG untergebracht sind.
4. eine Behandlungsbedürftigkeit ist viel einfacher auszusprechen als eine akute Eigen- und/oder Fremdgefährdung, es gibt keine Besuchskommissionen, die nach der Einhaltung ihrer Rechte schauen
5. Betreuer ist häufig nicht erreichbar (v. a. Berufsbetreuer, die große Zahl an Klienten haben) und dann wird statt nach BTG doch nach PKG untergebracht
6. Betreuer hat zuwenig Zeit/Interesse (v. a. Betreuungen, die über Anwälte laufen, werden überdurchschnittlich als mangelhaft empfunden)
7. Handelt nicht im Sinne des Betreuten oder schlimmstenfalls veruntreut Vermögen
8. Zwangsbehandlungen werden erleichtert.

Aber natürlich arbeitet ein Teil der Betreuer gut. Neulich sagte auch ein PE als wir über Betreuer sprachen, „Also um das Bild abzurunden, müsste er jetzt mal sagen, dass er sich selbst einen Betreuer für den Aufgabenbereich Vermögenssorge besorgt hat, als er häufig Stress mit Bankangestellten hatte und dass er _sehr_ zufrieden mit ihm sei.“

Zur Untermauerung obiger Kritikpunkte folgende Fallvignetten:

Hr. T. wird auf Grund eines Missverständnisses, obwohl überhaupt nicht psychisch krank und in keiner Weise eigen- oder fremdgefährdend 17 Tage

in der Gerontopsychiatrie per PKG untergebracht. In dieser Zeit stellt ein Arzt der Klinik Antrag auf Betreuung und der gleiche Arzt bekommt dann auch vom Amtsrichter den Auftrag das Gutachten über die Betreuungsbedürftigkeit zu erstellen. Das Umfeld des Betroffenen ist sich einig, dass er weder in den 17 Tagen des stationären Aufenthalts Betreuungsbedürftigkeit zeigte noch in den Monaten danach, auch die psych. erf. Ärztin, die bei der Anhörung dabei ist, bestätigte, dass bei ihm keinerlei Anzeichen für irgendeine art von Betreuungsbedürftigkeit vorlag. Es hat Herrn T. sehr gr. Bemühungen und 1 Jahr Zeit gekostet bis das Betreuungsverfahren eingestellt wurde.

Herr K. hat eine Betreuung mit 5 Aufgabenkreisen, davon 3 mit Einwilligungsvorbehalt. Die Wohnung von Herrn K. hatte keine Heizung. Sein Betreuer meinte trotzdem, Hr. K. wäre in der Lage sich selber eine Heizung zu besorgen. Herr K. schaffte es nicht eine Heizung zu kaufen und einbauen zu lassen (wie auch?) und heizte mit dem Elektroherd. Die immensen Stromkosten zog der Amtsbetreuer, als ihm der Stromlieferant eine Rechnung schickte, von der Hilfe zum Lebensunterhalt ab, mit der Begründung, der Mann lebe vom Flaschensammeln ganz prima.

Hr. M. dessen Hauptsymptom es ist, sich unbeliebt zu machen, d.h. er legt sich immer wieder mit Personal auf der Station an, befindet sich schon über 1 Jahr auf der Geschlossenen. Er bekommt einen Betreuer, mit dem er überhaupt nicht zurecht kommt, der dafür sorgt, dass Hr. M. nicht entlassen werden kann (im Einvernehmen mit der Klinik.) Der Betreuer sagt zu Herrn M.: „ Sie haben keine Chance, es passiert nur das, was ich will.“ Hr. M. möchte natürlich einen anderen Betreuer, wird aber als er einen Betreuerwechsel beantragt, aufgeklärt, dass selbiger mit dem Richter befreundet ist und dass Hr. M. daher keine Möglichkeit hat von ihm (dem Betreuer) wegzukommen.

Frau S. sollte übergangsweise ins Wohnheim bis sie eine geeignete Wohnung bzw. WG gefunden hatte. Aber die Wohnungssuche wurde nicht vom Heimpersonal unterstützt, im Gegenteil es wurde ihr noch eine Betreuung auferlegt. Sie musste die Betreuerin um Genehmigung bitten, wenn sie mal abends in die Disco gehen wollte. Meist durfte sie es nicht und wenn, musste sie um spätestens 21:00 Uhr wieder im Heim sein. Die Betreuerin hatte die Aufgabenbereiche "Aufenthaltsbestimmung" und "Gesundheitsfürsorge". Den Aufgabenbereich "Vermögenssorge" wollte sie sich noch dazu besorgen, indem sie über eine List versuchte an die Kontodaten dranzukommen, um zu sehen, wie Frau S. mit ihren Finanzen klar kam.

Als Fr. S. merkte, dass sie mehrere Jahre mit zwangsweiser PPeinnahme im Heim verbringen sollte, wendete sie sich an die örtliche SHG Psychiatrie-Erfahrener. Über die Gruppe hat sie ein Zimmer in einer WG gefunden, Grundsicherung beantragt und einen Antrag auf Überprüfung der Notwendigkeit der Betreuung gestellt. Dem Richter hat sie dann klar gemacht, dass die Betreuung eine psychische Belastung für sie darstellt und sie in ihrem Selbstbestimmungsrecht behindert.

Daraufhin wurde die Betreuung aufgehoben, sie konnte aus dem Heim ausziehen, lebt nun seit 2 Jahren in einer eigenen Wohnung und ist sehr glücklich.

Ein junger Mann, Hr. B. wurde von seinem Vater immer wieder unter dem Vorwand, „selbstgefährdend“ in die Psychiatrie eingewiesen und dann hat der Vater für seinen Sohn noch eine gesetzliche Betreuung einrichten lassen. Nun musste Herr B. zwangsweise in einem Wohnheim leben. Da für Hr. B. das Leben im Wohnheim unerträglich war, ergriff er die Flucht und konnte Unterschlupf und Hilfe in einer SH Kontaktstelle finden. Ihm ging es immer besser und er wurde immer selbstsicherer, sein NL konnte er um ein Drittel reduzieren. Er fand eine Wohnung und einen Arzt, den er regelmäßig aufsuchte. Und er konnte sich einen Freundeskreis aufbauen. Als alles gut lief, er Mietvertrag, Freunde etc hatte, kontaktierte er seinen Vater, um finanzielle Aspekte wie z.B. Auszahlung seiner Berufsunfähigkeitsrente, die vom Vater an das Wohnheim bezahlt wurde, zu klären.

Der Vater hat den Sohn dann unter einem Vorwand, dass er schwer krank sei, nach Hause gelockt und in die Psychiatrie verschleppt. Seine Freunde besuchten ihn sofort. Herr B. äußerte den Wunsch mit den Freunden zurück in seine Wohnung an seinem neuen Wohnort zurückzufahren. Er war unruhig und traurig, weil er auf seinen Vater hereingefallen war. Er bestand auf sofortige Entlassung. Dies wurde verweigert, mit der Begründung, dass der Betreuer es für nötig hielt, dass der junge Mann in der Klinik bleiben müsste. Der Vater drohte dem Sohn mit Kontaktabbruch wenn er nicht freiwillig in das Wohnheim zurückkehren würde.

Hr. B. wurde vom Vater, vom Betreuer, vom Krankenhauspersonal so unter Druck gesetzt und so verunsichert, dass er sich nicht einmal mehr traute, von den Freunden Hilfe anzunehmen.

Nun sitzt Hr. B. wieder unglücklich im Wohnheim fest und es kostet viel Geld, völlig unnötigerweise und er kann seinen angefangenen Leben in Freiheit und Eigenständigkeit nicht weiterleben.

An diesen Beispielen können wir sehen, dass eine große Gefahr in der Fehleinschätzung liegt, bzw. dass es manchen psychisch Kranken besser geht, wenn sie selbstbestimmt in Freiheit leben. Und da sehe ich wirklich eine große Gefahr, dass Betreuungen eingeleitet werden, Menschen in vorübergehenden, kranken Phasen begutachtet werden, eine gesetzliche Betreuung bekommen; Aufgabenbereich Gesundheitsfürsorge und Aufenthaltsbestimmung, dann Einsatz von PP, häufig Depot und schwups da ist die Chronifizierung. Sie alle werden solche Klienten kennen, die scheinbar nichts mehr auf die Reihe bekommen, nur noch rauchen, Kaffee trinkt, Fernsehgucken und schlafen. So ähnlich ging es mir auch mal unter Fluanxol Depot = hochgradig chronifiziert, bis ich – Gottseidank – über einen Suizidversuch in eine Lebensschule (Klinik Bad Herrenalb) geschickt wurde.

Ich glaube, dass das Hauptproblem darin liegt, dass der Kranke nur ausschnitt Weise gesehen wird. Nur als Beispiel, wenn ich akut krank bin, mache ich wahrscheinlich einen sehr kranken Eindruck. Wenn ich dann z.B. bei einer Krankenhausaufnahme gefragt werde, ob ich einen Betreuer habe und dann Nein sage, habe ich meist das Gefühl, dass der Arzt überlegt, ob ich lüge oder wie es sein kann, dass ich keinen Betreuer habe. Nun habe ich das Glück, dass ich relativ schnell, meist in 48h, wieder an Land komme. Andere, die länger brauchen, aber durchaus auch wieder in die allg. geteilte Realität kommen, gehen dann vielleicht mit einer Betreuung nach Hause, v. a. wenn sie in ein Krhs. wie das von Herrn T. oder ein Heim wie das von Frau S. oder Herrn B. kommen. Wenn diese Betreuung dann noch beinhaltet, dass die Menschen genötigt werden auf Dauer mehrere Neuroleptika zu nehmen, was wir seit Dr. Aderholds sehr lobenswertem Aufsatz in der Sozialen Psychiatrie „Mortalität durch NL“ wissen, Lebens verkürzend ist, (von der Lebensqualität ganz zu schweigen), anstatt Richtung Selbsthilfe/-Gruppen motiviert zu werden oder Psycho- oder Soziotherapie, finde ich es wirklich verbesserungsfähig. Wenn jemand hier im Saal an diesem Artikel interessiert ist, ich habe hier noch ein paar Exemplare ausgedruckt, verschenke ich gerne und ansonsten sehen sie hier die Adressen zum downloaden (beim BPE mit Literaturangaben und bei der Soz. Psych. ohne)
Für Fragen stehe ich gerne zur Verfügung.
Vielen dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Psychiatrische Sachverständigengutachten berufen sich nicht, wie vielfach angenommen, auf objektive medizinisch-wissenschaftliche Fakten, sondern nur auf Mutmaßungen von eventuell "krankhaften" Ursachen für unerwünschtes Verhalten. Diese Diagnosen werden gestellt, obwohl es weder Blut-, Gewebe- oder Röntgenuntersuchungen gibt; die Diagnosen sagen aus, dass der Arzt eine Beurteilung über die Gründe für das beobachtete bzw. berichtete Verhalten seines Gegenübers hat. Eine solche Beurteilung ist immer subjektiv und somit für andere, also auch für den von der Beurteilung Betroffenen selbst, nicht überprüfbar. Wenn ein Vormundschaftsrichter dieses Sachverständigengutachten als Grundlage für seine Qualifizierung von Willensäußerung benutzt, hat er ebenfalls keine objektive Kriterien, um das Wohl des Betroffenen zu bestimmen. Die Feststellung von Krankheitseinsichtsfähigkeit (und damit verbunden der Fähigkeit, nach dieser Einsicht zu handeln) kann er nur treffen hinsichtlich der Einsicht in etwas, das - seiner subjektiven Ansicht nach - dem angeblichen Wohl eines Menschen entspricht. Damit z. B. eine mutmaßliche Chronifizierung oder Selbstgefährdung des Betroffenen ableiten zu wollen, dient nur der Legitimierung von Zwang.

Die Möglichkeit, den Willen als unfrei zu (dis)qualifizieren, macht das bestehende und geplante Betreuungsrecht im Ergebnis zu einem autoritären, obrigkeitstaatlichen und paternalistischen Konstrukt. Dieses Konstrukt dient der Rechtfertigung von Entrechtung, Entmündigung und in der Konsequenz von Körperverletzung qua Zustimmung zu stationärer Zwangsbehandlung. Es widerspricht der Unantastbarkeit der Würde des Menschen und verletzt seine verbürgten Menschenrechte.

Es ist ein prototypischer Akt staatlicher Willkür.

Dafür hält die Geschichte viele Beispiele bereit:

- Um 1900 wurden Frauen "zu ihrem Wohl" psychiatrisiert, weil sie studieren wollten.
- Frauenrechtlerinnen wurden psychiatrisiert, "weil ihnen die Einsicht fehlte", dass ihr Hirn zu klein zum Wählen ist.
- Homosexuelle wurden bis 1972 psychiatrisiert, "weil ihnen der freie Wille fehlte", sich für Heterosexualität zu entscheiden.
- DissidentInnen in den Ländern des ehemaligen Ostblocks wurden psychiatrisiert, "weil ihnen die Einsichtsfähigkeit in die Segnungen des Sozialismus fehlte".

Fakten zum Betreuungsrecht, Quelle Dtsch Arztebl 2004; 101: A 770-774 [Heft12] bzw. Quelle: www.horstdeinert.de bzw.

Quelle: Bonner Initiative gegen Gewalt im Alter e.V.

Zahl betreuter Menschen:

- 1991: 350 000 Menschen standen unter Vormundschaft und Pflegschaft
- 1995: 624 695 Betreuungen
- 1999: 857 582
- 2002: über eine Million Menschen hatten einen Betreuer als Rechtsvertreter

Herkunft der Betreuer (Stand 2002):

- 60 Prozent aus dem Familienkreis
- 10 Prozent waren familienunabhängige Ehrenamtler
- 30 Prozent Berufsbetreuer (Rechtsanwälte, Sozialarbeiter, die freiberuflich oder als Angestellte bei den rund 900 gemeinnützigen Betreuungsvereinen arbeiten)

Kosten der rechtlichen Vertretung:

- 1999: 245 905 293 Euro
- 2002: 340 Millionen Euro

Lohn für Berufsbetreuer und ehrenamtliche Betreuer (Stand 2004, veraltet):

- Ehrenamt: Pauschale von 312 Euro jährlich als Aufwendungsersatz
- Berufsbetreuer: zwischen 18 und 31 Euro für jede Stunde Betreuer Tätigkeit (die meisten Betreuer erhalten die Vergütung wegen Mittellosigkeit der Betreuten aus der Justizkasse; es wird jedoch ein genauer Tätigkeitsnachweis gefordert)

Das Alter der Betreuten bei Betreuungsbeginn (Stand 2003):

- 18-39 Jahre: 35,5 Prozent
- 40-69 Jahre: 38,7 Prozent
- 70 plus: 25,7 Prozent (Anteil dieser Altersgruppe an der Gesamtbevölkerung: 11 Prozent)

Gründe für die Betreuung (Stand 2003, Mehrfachnennungen möglich):

- 33,9 Prozent psychisch krank
- 18,6 Prozent dement
- 14,6 Prozent Sucht
- 11,3 Prozent körperliche Behinderung
- 36,3 Prozent geistige Behinderung
- 11,3 Prozent Mischbild

Anstoß zur Betreuung (Stand 2003):

- in 27 Prozent von den Angehörigen
- in 20 Prozent das Krankenhaus
- in 15 Prozent ein Heim
- in 9 Prozent soziale Dienste
- in 6 Prozent die Betroffenen selbst