

Bt

plus

Zeitschrift für professionelle Betreuungsarbeit

plus Themen

Zwischen Recht und Realität

- Prüfstein für den Umgang mit Menschen mit Behinderung

Berufliche Perspektiven

- Bedeutung für Betreuung

Aktuelle Diskussion

- Kann die UN-Konvention mit Leben gefüllt werden?

Best practice

- Der Aktionsplan Rheinland-Pfalz

Betreuung im Wandel

- Was Betroffene fordern

Erfahrungen

- Berufsalltag zwischen Konvention und Betreuungsrecht



plus Schwerpunkt

UN-Behindertenrechtskonvention

2

Oktober 2010



Bundesanzeiger
Verlag



BdB

BUNDESVERBAND DER
BERUFSBETREUER/INNEN

UN-Konvention wirkt sich auch auf Betreuung aus

Ein Prüfstein für den Umgang mit Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung

Im Dezember 2006 hat die UN-Generalversammlung nach langer Vorarbeit die „Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung“ verabschiedet. Seit 2009 sind die Regelungen der Konvention innerstaatliches deutsches Recht. Wenn man die in der Konvention festgeschriebenen Rechte mit der gesellschaftlichen Praxis im Umgang mit Menschen mit Behinderung vergleicht, dann stehen wir vor einer großen Herausforderung. Dieser Beitrag geht folgenden Fragen nach: Welchen Grundprinzipien folgt die Konvention? Welche Dissonanzen bestehen zwischen Recht und Realität? Was muss getan werden, damit die Konvention nicht zum bloßen Papier verkommt? Müssen im Zusammenhang betreuungsrechtlicher Regelungen Gesetze angepasst werden?

Von Dr. Michael Wunder

Die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung markiert den endgültigen Wechsel vom medizinischen Modell der Behinderung zu einem sozialen Modell der Behinderung. Sie stellt den betroffenen Menschen mit seinem Willen und seinen Wünschen in den Mittelpunkt und macht sein Wohl zum Maßstab aller Unterstützung für ein selbstbestimmtes Leben unter Berücksichtigung der individuellen Fähigkeiten und Eigenschaften des Einzelnen.

Die Konvention fordert grundsätzlich die Abkehr vom stellvertretenden Handeln (substituted decision, substituted activity) und die Hinwendung zu einer Unterstützung bei der Ausübung der eigenen Rechts- und Handlungsfähigkeit (supported decision, supported activity) und benennt dafür acht Prinzipien:

1. Respekt vor der Würde und individuellen Selbstbestimmung
2. Nicht-Diskriminierung
3. Inklusion und Partizipation im Sinne einer effektiven Teilhabe

4. Achtung vor der Differenz und Akzeptanz von Menschen mit Behinderungen als Teil der menschlichen Verschiedenheit
5. Chancengleichheit
6. Barrierefreiheit
7. Gleichheit zwischen Männern und Frauen
8. Respekt vor den sich entwickelnden Fähigkeiten von Kindern mit Behinderungen

Ein Grundgedanke der Konvention ist, die Menschenrechte auch für Menschen mit Behinderung zu schützen und zu gewährleisten. Natürlich gelten die Menschenrechte seit ihrer Proklamation unterschiedslos für alle Menschen. Nur: Menschen mit Behinderung haben meist in besonderer Weise Schwierigkeiten beim Zugang zu ihnen und sind Gefährdungen ausgesetzt. Wie die UN-Konventionen zu den Frauenrechten und den Kinderrechten enthält auch die Behindertenkonvention keine Sonderrechte, sondern konkretisiert und präzisiert den allgemeinen Menschenrechtsschutz für die Betroffenen.

Rechtsphilosophisch ist dabei hervorzuheben, dass die Konvention eine enge Verquickung von Freiheitsrechten und Sozialrechten vor-

nimmt und damit die Lehren aus den Proklamationen der reinen Freiheitsrechte gezogen hat. Menschen, die in marginalisierten Positionen sind, die schwach, abhängig oder weit weg von den gesellschaftlichen Ressourcen sind und für die hohe gesellschaftliche Barrieren bestehen, können danach ihren Anspruch auf Menschenwürde verwirklichen.

Zu Grunde liegt die Einsicht, dass die Menschenwürdegarantie erst wirksam werden kann, wenn die individualethisch begründeten Freiheitsrechte (autonomy-rights) auf Selbstbestimmung, Persönlichkeitsentfaltung, Individualität und Meinungsfreiheit mit den sozialetisch begründeten Sorge- bzw. Schutzrechten (care-rights) auf Sicherung der leiblichen und sozialen Bedingungen eines Lebens mitten in der Gesellschaft verbunden werden. Aufgabe der staatlichen Gesetzgebung ist es deshalb, die autonomy-rights und die care-rights in gleicher Weise sicherzustellen. Oder anders ausgedrückt: Die Konvention warnt bezüglich der Pole Selbstbestimmung und Fürsorge vor jedem „entweder/oder“ und plädiert immer für ein „und“, Selbstbestimmung und Sorge.

In einem zweiten Grundgedanken folgt die Konvention der Behinderungsdefinition der Weltgesundheitsorganisation von 2001 und stellt fest, dass Menschen mit körperlichen, seelischen, geistigen Behinderungen und Sinnesschädigungen von verschiedenen gesellschaftlich bedingten Faktoren daran gehindert werden, gleichberechtigt mit anderen, uneingeschränkt und selbstwirksam an der Gesellschaft teilzuhaben und dass erst dieser Umstand ihre Behinderung ausmacht.

Inklusion und Integration

Die Konvention spricht stets von Inklusion, die offizielle deutsche Übersetzung von Integration. Das macht stutzig und zeigt, dass der Kampf um die Auslegung und Umsetzung der Konvention erst begonnen hat. Integration und Inklusion sind zwei verschiedene Konzepte.

Integration heißt, in die Gesellschaft hereinholen. Gemeint ist die herrschende Gesellschaft, die Durchschnittsnorm, die „Leitkultur“. Menschen mit Behinderung sollen normale – im Sinne des gesellschaftlichen Durchschnitts – Wohnbedingungen, Arbeitsbedingungen und Bildungsbedingungen erhalten. So wichtig dieses Konzept in der Vergangenheit war, so deutlich treten heute die kritischen Punkte hervor: Integration meint meist Anpassung und Überwindung von Anderssein. Und: Die Integrationsmöglichkeiten des Einzelnen hängen von seinen Fähigkeiten und seiner Bereitschaft zur Anpassung ab (im Englischen spricht man ganz offen von „readiness for integration“). Produziert werden damit die „Schwer-Integrierbaren“ und die „Nicht-Integrierbaren“.

Inklusion heißt dagegen vorbehaltlose und nicht weiter an Bedingungen geknüpfte Einbezogenheit und Zugehörigkeit aller zur Gesellschaft – ungeachtet ihres Geschlechts, ihrer Hautfarbe, ihrer Leistung, ihrer ethnischen Zugehörigkeit oder ihrer Behinderung. In der Folge wird immer von Heterogenität, von Vielfalt, von „diversity“ der Wohnquar-

tiere, der Schulklassen oder der Arbeitsstätten gesprochen. Erst das „Miteinander der Verschiedenen“ macht eine Gesellschaft lebensfähig und entwicklungsfähig – so die Überzeugung dahinter.

Der Inklusionsansatz eröffnet neue Perspektiven. Er überwindet eine Einteilung in Behinderte und Nicht-Behinderte und öffnet den Blickwinkel auf alle Menschen mit unterschiedlichen Merkmalen, egal ob es um Religion, Ethnie, soziale Schicht oder sexuelle Orientierung geht. Er schafft einen neuen Zugang zum Komplex Wertschätzung: „Wir brauchen den jeweils anderen – ohne ihn wäre die Gemeinschaft arm“. Und er eröffnet ein neues Handlungsfeld: Wer die Lebensbedingungen von Menschen mit Behinderung verbessern will, muss die Gemeinschaft der Bürger/innen in einem Quartier verbessern und Strukturen stärken, statt neue Institutionen zu schaffen.

Von einer Erfüllung der Normen der Konvention sind wir in Deutschland in vielen Punkten noch weit entfernt. Die Arbeit des Nachdenkens, Überprüfens und Umsetzens hat erst begonnen, wie ein Blick in die einzelnen Artikel der Konvention zeigt.

Von Erfüllung der Normen noch weit entfernt

Artikel 5, Gleichberechtigung und Nichtdiskriminierung

Dieser Artikel fordert die nationale Gesetzgebung auf, Menschen mit Behinderung vor Diskriminierung zu schützen und die Gleichbehandlung, beispielsweise im Arbeitsleben, zwingend vorzuschreiben.

Artikel 7, Bewusstseinsbildung

Die Staaten werden aufgefordert, Maßnahmen zur Bekämpfung von Vorurteilen, Stereotypen und schädlichen Praktiken gegenüber Menschen mit Behinderung zu ergreifen, insbesondere Kampagnen zur Sensibilisierung der Öffentlichkeit und zur respektvollen Einstellung gegenüber Menschen mit Behinderung.

Artikel 9, Barrierefreiheit

Hierunter fasst die Konvention alle Maßnahmen zum gleichberechtigten Zugang zur

physischen Umgebung (Transportmittel, Gebäude usw.) und zur virtuellen Umgebung (Informationssysteme, Kommunikation usw.).

Artikel 19, unabhängige Lebensführung und Teilhabe an der Gesellschaft

Hierunter fasst die Konvention u.a. die freie Wahl des Wohnsitzes, die freie Wahl der jeweiligen Wohnform, aber auch die freie Wahl der Unterstützungsleistungen und den ungehinderten Zugang zu gemeindenahen Unterstützungsdiensten und kommunalen Dienstleistungen.

Artikel 20, persönliche Mobilität

Hierunter versteht die Konvention die Bereitstellung voller Mobilität zu erschwinglichen Preisen für alle Menschen mit Behinderung, die Ermöglichung ihrer Teilnahme am öffentlichen Verkehr statt die Einrichtung von Sonderbeförderungsmitteln, wie Behindertentaxis. Die nationalen Regierungen werden aufgefordert, entsprechende Maßnahmen zu ergreifen.

Artikel 22, Achtung der Privatsphäre

Hier zählt die Konvention alle geltenden Grundrechte auf Privatleben, auf Wahrung des Briefgeheimnisses, auf Wahrung der Vertraulichkeit von Personendaten, insbesondere gesundheits- und rehabilitationsbezogenen Informationen.

Artikel 23, Achtung vor Heim und Familie

In diesem Artikel werden Menschen mit Behinderungen als gleichberechtigte Bürger bezüglich Familienplanung und Realisierung eines Kinderwunsches anerkannt. Der Artikel schließt eindeutig restriktive Gesetzgebungen oder einschränkende Rechtspraxis zur Partnerschaftsgründung und zur Eheschließung von Menschen mit Behinderung aus. Auch Maßnahmen zur Einschränkung der Fruchtbarkeit ohne persönliche Zustimmung und der Realisierung des Kinderwunsches für Paare mit Behinderung (z.B. durch Sterilisation) werden ausgeschlossen.

Artikel 24, Bildung

Die Konvention fordert die nationalen Staaten auf, den gleichberechtigten Zugang aller Schüler und Schülerinnen zu integrativen Schulen des Grundschulniveaus und der

Sekundarstufe zu realisieren. Spezifische Fördermaßnahmen im Rahmen von Integrations-schulen sind damit nicht ausgeschlossen, wohl aber eigenständige Institutionen zur schulischen Bildung (Sonderschulen), die sich nur auf Menschen mit Behinderung beziehen.

Artikel 25, Gesundheit

Auch hier betont die Konvention den Gleichbehandlungsaspekt und fordert die Staaten auf, den gleichberechtigten Zugang zu allen gesundheitlichen Dienstleistungen zu gewährleisten und Diskriminierungen in der Kranken- und Lebensversicherung auszuschließen.

Artikel 27, Arbeit und Beschäftigung

Die Konvention geht hier von den gleichen Rechten auf Arbeit für Menschen mit Behinderung wie für Menschen ohne Behinderung aus. Besonders betont wird das Recht, den eigenen Lebensunterhalt durch Arbeit zu verdienen und einen Arbeitsplatz auf dem ersten Arbeitsmarkt zu erhalten, der zugänglich ist und den Anforderungen an die jeweilige Person entspricht.

Artikel 28, angemessener Lebensstandard und sozialer Schutz

Die Konvention fordert die nationalen Staaten auf, das Recht auf angemessene soziale Sicherung für Menschen mit Behinderung zu gewährleisten: ausreichende Ernährung, Bekleidung und Wohnung. Behinderung und Armut, was in vielen, insbesondere osteuropäischen Ländern eine unauflösbare Einheit bildet, soll damit verhindert werden.

Artikel 29, Teilnahme am politischen und öffentlichen Leben

Die Konvention fordert hier u.a. das politische Wahlrecht aller Menschen mit Behinderung.

Artikel 30, Teilhabe am kulturellen Leben, sowie an Erholung, Freizeit und Sport

Die Konvention fordert die Zugänglichkeit aller kulturellen und sportlichen Veranstaltungen und Aktivitäten für Menschen mit Behinderung ein und fordert die Staaten auf, dies zu gewährleisten.

Betreuungsrecht, Geschäftsfähigkeit und Zwangsmaßnahmen

Schaut man mit den Normen der UN-Konvention auf das deutsche Betreuungsrecht, so ergeben sich eine Fülle von Fragen, bei denen aber zwischen der gesetzlichen Regelung und der Rechtspraxis unterschieden werden muss. Einschlägig sind hierfür insbesondere Artikel XII, gleichberechtigte Anerkennung als rechtsfähige Person, was insbesondere die Fragen der Wohlbestimmung, der Geschäftsfähigkeit und des Einwilligungsvorbehalts berührt, Artikel XIII, gleichberechtigter Zugang zur Justiz, und Artikel XIV, Freiheit von Folter, erniedrigender Behandlung oder Strafe, was Fragen der Zwangsunterbringung und der Zwangsbehandlung betrifft.

Ganz allgemein muss gefragt werden, wie das advokatorische Selbstverständnis der rechtlichen Betreuung, die Vertretung im Auftrag der betreuten Person, überwunden werden könnte oder zumindest nur noch nachgeordnet im Ausnahmefall praktiziert werden sollte und durch ein Prinzip der Unterstützung oder Assistenz zur Eigenaktivität und Interessenwahrnehmung ersetzt werden könnte. Diese Fragestellung hat natürlich sehr viel mit der aktuellen Debatte über die Orientierung und Tätigkeitsausweitung der gesetzlichen Betreuung auf sozialpädagogische Fragen zu tun und könnte dieser neuen Anschlag geben.

In Artikel 12 der Konvention wird den Menschen mit Behinderung ohne Einschränkung die volle Rechtsfähigkeit und volle Handlungsfähigkeit zuerkannt (im englischen Original: legal capacity). Handlungsfähigkeit bedeutet nach herrschender Meinung Geschäftsfähigkeit, Deliktsfähigkeit und Verantwortlichkeit für die Verletzung von Verbindlichkeiten.

In der Denkschrift der Bundesregierung, die dem Ratifizierungsgesetz als Erläuterung angehängt wurde, aber nicht Teil des Gesetzes ist, heißt es, dass die Rechtsfähigkeit und Handlungsfähigkeit für Menschen mit und ohne Behinderung prinzipiell gelte, dass es aber Menschen gebe, die „wegen fehlender Willens- und Einsichtsfähigkeit in ihrer Handlungsfähigkeit beschränkt“ seien. Verwiesen wird damit auf die bisherige Rechtslage zur Geschäftsfähigkeit (§104, ff BGB), die die Antizipationsfähigkeit der Folgenabschätzung des eigenen Handelns voraussetzt.

Die Vereinbarkeit dieser Bedingung mit der Konvention muss allerdings bezweifelt werden. Vielmehr kann die Anordnung stellvertretender Interessenvertretung mit der Konvention nur begründet werden,

- wenn der Betroffene seinen Willen nicht bilden und / oder kundtun kann (z.B. Wachkoma) oder
- wenn das Unterlassen der Anordnung der stellvertretenden Interessenvertretung eine konkrete Menschenrechtsverletzung bewirken würde, die an anderer Stelle der Konvention geschützt ist (Schutz der Unversehrtheit der Person).

Daraus ergeben sich Konsequenzen zum einen für die Bestimmung des Wohls und zum anderen für die Praxis und die Zulässigkeit des Einwilligungsvorbehalts.

Als Konsequenzen für § 1901 BGB ergeben sich:

- Die Bestimmung des Wohls muss noch eindeutiger als bisher an die Verwirklichung der Selbstbestimmung gebunden werden, wobei es nicht nur um die Beachtung des natürlichen Willens, sondern stets auch um die Anbahnung einer Willensbildung gehen sollte. Die Diskussion würde damit Teile der Reformdiskussion Anfang der 90er Jahre wieder aufnehmen.
- Die ersetzende Wohl-Bestimmung sollte nur dann ermöglicht werden, wenn eine Unterlassung der stellvertretenden Interessenvertretung eine konkrete Menschenrechtsverletzung bewirken würde, die an anderer Stelle der Konvention geschützt ist.

Als Konsequenzen für § 1903 BGB ergeben sich:

„Miteinander der
Verschiedenen“ macht
eine Gesellschaft
lebensfähig

- Die Rechtspraxis sollte kritisch überprüft werden. Einwilligungsvorbehalte werden regional unterschiedlich und vermutlich viel zu häufig angeordnet. Ihre Zahl ist ebenso wie die Zahl der rechtlichen Betreuungen enorm angestiegen.
- Die restriktiven Vorschriften zur Notwendigkeit einer gerichtlichen Anordnung und zur Feststellung, auf was sich Einwilligungsvorbehalte nicht beziehen dürfen (§ 1903, Abs. 2), sollten beibehalten werden.
- Der Gesetzgeber sollte überprüfen, ob bestehende Widerrufsrechte bei sogenannten Haustür- und Internetgeschäften zu einem grundsätzlichen Widerrufsrecht weiterentwickelt werden könnten, das jedem Menschen eingeräumt werden kann, wenn das Geschäft zu einer erheblichen Gefahr für die Person oder das Vermögen des Betroffenen führt. Damit würde die Notwendigkeit eines Großteils der Einwilligungsvorbehalte wegfallen können.

Die zentrale Aussage von Artikel 14 ist, dass das Vorliegen einer Behinderung in keinem Fall eine Freiheitsentziehung rechtfertigt. In der Denkschrift der Bundesregierung heißt es dazu, „ein Freiheitsentzug (ist) allein aufgrund des Vorliegens einer Behinderung in keinem Fall gerechtfertigt.“ Die UN-Konvention lässt aber eine Behinderung weder als Mitbedingung noch als Teilbegründung einer freiheitsentziehenden Maßnahme zu. Vielmehr verlangt die Konvention ein finales Denken, also den Bezug auf das tatsächliche und nachweisliche Verhalten und seine Konsequenzen im individuellen Fall, statt einem kausalen Denken, bei dem die Gefährdung als Folge einer Erkrankung oder Behinderung gesehen und bewertet wird.

Als Konsequenzen für die Zwangsunterbringung lassen sich formulieren: Das Betreuungsrecht (§ 1906, BGB, Abs. 1, Satz 1) und die PsychKG der Länder stehen dann im Einklang mit der UN-Konvention, wenn hier eine Unterbringung ausschließlich final mit der tatsächlichen (nicht gemutmaßten) Selbst- oder Fremdgefährdung begründet wird. Dies und die darauf aufbauende Rechtspraxis wäre aber genauer zu untersuchen. Unterbringungsbegründungen, wie beispielsweise eine Selbstgefährdung, die anders nicht abgewendet werden kann, oder der Verlust der Eigensorge, wären mit

der UN-Konvention vereinbar. Gründe wie ausgeprägter Rückzug, Verfolgungszustände oder Gefahr der Chronifizierung (bei Ersterkrankung) wären nicht vereinbar. Auf den Prüfstand gehören vor allem die regionalen Unterschiede in der Anordnung der Zwangsunterbringungen (von 0,13 auf 1.000 Einwohner in Sachsen bis 0,96 in Bayern) und die enorme Zunahme der BGB-Unterbringungen. Während die Zahl der Unterbringungen nach PsychKG von 52.000 in 1992 auf 58.000 in 2002 angestiegen ist, ist die Zahl der BGB-Unterbringungsmaßnahmen im gleichen Zeitraum von 40.000 auf 107.000 angestiegen.

Die Zwangsbehandlung der Anlasserkrankung (wie in den meisten PsychKG vorgesehen) und die Unterbringung zur Heilbehandlung (§1906 BGB, 1,2), die beide eindeutig mit einem für nicht authentisch gehaltenen oder krankhaft beeinflussten und deshalb nicht ernsthaft zu beachtenden Willen begründet werden, sind mit der Konvention meiner Ansicht nach nicht vereinbar. Ähnlich wie im Bereich der Zwangsunterbringung kommen auch hier große regionale Unterschiede in der Anordnungspraxis hinzu, die aufklärungsbedürftig sind. Der Einwand, eine Zwangsbehandlung mit der Begründung der andernfalls eintretenden Kollision mit den Grundrechten auf Leben, Gesundheit oder körperliche Unversehrtheit sei mit der Konvention vereinbar, ist sicherlich nicht so einfach von der Hand zu weisen. Diese Aussage aber steht im Widerspruch zur Konvention, die von der gleichen Rechtsfähigkeit aller Personen ausgeht und die unstrittige Position vertritt, dass eine Behandlung ohne Einwilligung eine Körperverletzung ist.

Die Konvention verwirft, dass Menschen zu ihrem eigenen Vorteil auch gegen ihren Willen behandelt werden müssen. Von der Konvention wird vielmehr die Autonomieposition nahegelegt. Diese könnte lauten: Menschen dürfen nur freiwillig behandelt

werden, auch weil dann eine Behandlung in der Regel wirksamer ist. Verweigern sie eine Behandlung, auch wenn der Grund dafür in einer psychischen Beeinträchtigung liegt, dürfen sie dennoch nicht zwangsweise behandelt werden. Die Rechtserheblichkeit des Willens darf nicht auf Grund einer behinderungsbedingten oder krankheitsbedingten Beeinflussung des Willens in Frage gestellt werden.

Diese sicherlich mit der Haltung vieler psychiatriekritischer Kräfte übereinstimmende Position ist aber schwierig durchzuhalten und führt zu erheblichen Widersprüchen, wenn man beispielsweise auf das Gebiet Suizid und freier Wille schaut. Hier kann es als Konsens gelten, dass Suizidhandlungen, die frei verantwortlich (d.h. ohne fremde Beeinflussung, ohne psychische Beeinträchtigung und für Dritte nachvollziehbar) durchgeführt worden sind, die nachträgliche Rettungspflicht der Personen in Garantstellung und die Hilfeverpflichtung anderer Personen einschränken. Auch umgekehrt kann als Konsens gelten, dass für Personen, die unter dem krankhaften Einfluss einer Depression eine Suizidhandlung begangen haben, diese Ausnahme nicht gilt und

Behinderte Menschen dürfen nicht zwangsweise behandelt werden

auf jeden Fall die Lebensrettungspflicht der Garanten und die Hilfeverpflichtung anderer Personen besteht. Der Wille des Betroffenen

wird hier somit eindeutig vor dem Hintergrund „gesund – krank“ bewertet.

Im Falle der Suizidprophylaxe bzw. der Lebensrettungsverpflichtung kommt es also nicht auf die finalen Folgen der Handlung an, sondern auf die jeweiligen kausalen Motive und Hintergründe des Willens und die Bewertung seiner Freiverantwortlichkeit bzw. krankhaften Beeinflussung. Eine Grundrechtskollision liegt in beiden Fällen vor, ihre Gewichtung hängt von der jeweiligen Bewertung des Willens ab. Das Dilemma ist offensichtlich, weil eine rein finale Begründung zu ethisch nicht vertretbaren Handlungen führen würde, wenn es sich um lebensrettende Maßnahmen handelt.

Schlussfolgerungen

Die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung stellt ein enorm großes Potenzial für anstehende Veränderungs- und Innovationsprozesse im Bereich des Umgangs mit Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung in der Gesellschaft dar. Bezogen auf das Betreuungsrecht und insbesondere die Fragen der Zwangsmaßnahmen ergeben sich wichtige Aufforderungen an die Praxis und schwierige Fragen an die rechtlichen Regelungen.

1. Es muss alles getan werden, um die Notwendigkeit von Zwangsmaßnahmen einzuschränken und zu verhindern

Dazu gehören Maßnahmen wie

- die Reorganisation sozialpsychiatrischer Netzwerkarbeit in den Regionen, wo diese durch Sparmaßnahmen und Administration in den letzten Jahren abgebaut wurden
- der breite Einsatz von Behandlungsvereinbarungen, wie sie u.a. von Psychiatriebetroffenen vertreten werden
- Programme zur Reduzierung von Fixierungen

2. Es sollte eine bundesweit vergleichende Rechtstatsachenforschung durchgeführt werden

Dabei sollte die Anordnungspraxis des Einwilligungsvorbehalts genauso untersucht werden wie die regionalen Unterschiede in der Anordnung der Zwangsunterbringungen und der Zwangsbehandlungen. Auch müsste untersucht werden, warum trotz der im Gesetz festgelegten strengen Erforderlichkeitsvorschrift bezüglich des Umfangs der rechtlichen Betreuung so häufig doch Betreuungen in allen Wirkungsbereichen angeordnet werden. Schließlich müsste auch untersucht werden, wie es sich auf die Qualität der Betreuung auswirkt, dass Berufsbetreuer/innen 40 und mehr Klient/innen haben.

3. Das Betreuungsrecht sollte weiterentwickelt werden

Als Konsequenz aus der UN-Konvention wäre eine Änderung des Grundverständnisses der gesetzlichen Betreuung von einer Rechtsver-

tretung (die nur noch in begründeten Ausnahmefällen möglich sein sollte) zu einer Rechtsunterstützung wünschenswert, was sich auch in der Gesetzgebung niederschlagen sollte. Die Frage müsste überprüft werden, ob § 1896 BGB mit der Konvention vereinbar ist, weil hier als Voraussetzung für die Anordnung einer Betreuung das Vorliegen einer psychischen Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung vorgeschrieben ist, in deren Folge der Betroffene seine Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht besorgen kann. Überprüft werden müsste, ob Zwangsmaßnahmen aus dem Betreuungsgesetz herausgenommen werden könnten. Dafür könnte sprechen, die Betreuer/innen von hoheitlichen Aufgaben zu entbinden. Dagegen könnte sprechen, dass Betreuer/innen auch in einer Assistenzfunktion in Zukunft immer mit diesem Bereich zu tun haben werden, insbesondere auch, wenn es um die Begrenzung solcher Maßnahmen geht. Wenn Zwangsmaßnahmen aber im Kompetenzbereich der gesetzlichen Betreuung beibehalten werden, werden sie in gewisser Weise immer ein Dilemma offenbaren. Ihre Rückbindung an ausschließlich finale Begründungen, wie es die Konvention fordert, kann im Falle von lebensrettenden Behandlungen nicht durchgehalten werden, sodass es in diesem Bereich Ausnahmen geben muss, die wohl nur durch strenge Verfahrensvorschriften gesichert werden können.

Diese Schlussfolgerungen zeigen, dass die Diskussion nicht am Ende ist, vielmehr durch die UN-Konvention ein Prozess des Hinterfragens und neuen Nachdenkens angestoßen wird. Auch in diesem Sinne ist die Konvention von höchster Bedeutung. ●



Dr. Michael Wunder

ist als Diplom-Psychologe und psychologischer Psychotherapeut Leiter des Beratungszentrums der Evangelischen Stiftung Alsterdorf. Er ist Autor zahlreicher Beiträge zur Medizin im Nationalsozialismus, zu Behindertenhilfe, Biomedizin und Bioethik.