



Pflege-Selbsthilfeverband e.V.
Initiative für menschenwürdige Pflege

Pflege-shv
Adelheid von Stösser, 1.Vors.
Am Ginsterhahn 16
D-53562 St.Katharinen
Tel 02644-3686
Fax 02644-80440
info@pflege-shv.de
www.pflege-shv.de

Bericht vom 12.Vormundschaftsgerichtstag 4.-6.Nov.2010 in Brühl

Da der Pflege-SHV häufig konfrontiert wird mit Hilferufen im Zusammenhang mit der Betreuung, nahm ich in diesem Jahr Kontakt mit dem Vormundschaftsgerichtstag (VGT) auf, sowohl in Form einer Einzelmitgliedschaft als auch durch die Teilnahme an o.g. Tagung: "**Menschen und Rechte – Behindertenrechtskonvention und Betreuung**".

Für alle, die noch nie von diesem Verein gehört haben: Der VGT e.V wurde 1988 als interdisziplinärer Fachverband von Vormundschaftsrichtern gegründet. Er versteht sich als Forum des Dialogs aller am vormundschaftsgerichtlichen Verfahren und der rechtlichen Betreuung beteiligten Personen. Zu seinen rund 1000 Mitgliedern zählen überwiegend Juristen (Richter, Rechtspfleger, Rechtsanwälte), ehrenamtliche und freiberufliche Betreuer, Mitarbeiter von Betreuungsbehörden und Betreuungsvereinen, Personen aus sozialen Berufen und aus der Pflege sowie Ärzte. Der Verein sieht seine Aufgaben vor allem in der kritischen Begleitung der Anwendungspraxis des Betreuungsrechts und der Förderung ihrer Weiterentwicklung und Zusammenarbeit sowie der Fortbildung der beteiligten Berufsgruppen. Auf der Mitgliederversammlung während der Tagung wurde die Umbenennung in Betreuungsgerichtstag (BGT) beschlossen. Weitere Informationen über den Verein und die Tagung siehe www.vgt-ev.de oder www.bgt-ev.de

Ein umfangreiches Programm, mit vielen spannenden Themen erwartete die rund 400 Teilnehmer dieses 12. VGT in Brühl. So bestand die erste Schwierigkeit für mich in der Auswahl der Themen und Arbeitsgruppen, da diese parallel stattfanden. Aus der Referenten- und Teilnehmerliste konnte ersehen werden, dass es sich überwiegend um Richter und Personen handelt, die beruflich mit Betreuung befasst sind. In dieser Konzentration war das schon eine besondere Erfahrung. Hauptgrund meiner Teilnahme war die Hoffnung, dort Juristen sowie Gutachter zu finden, die wir hilfesuchenden Angehörigen empfehlen können oder die uns in diesen Fragen unterstützen. Insofern habe ich neben den inhaltlichen Ausführungen zu den angebotenen Themen vor allem die Haltung der Referenten und Diskutanten beobachtet.

Im Vordergrund des 12. VGT stand die Auseinandersetzung mit den möglichen Konfliktpunkten bei der Umsetzung der 2009 verabschiedeten UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK). Dabei handelt es sich um das erste internationale Dokument, das Behindertenpolitik konsequent aus einer Menschenrechtsperspektive betrachtet und den Gerichten wie den Betreuern einen Perspektivenwechsel abverlangt. Demnach sollen behinderte Menschen nicht wie bisher – "als Objekte der Wohlfahrt angesehen werden, sondern als Subjekte, die über ihr Leben selbst bestimmen", hob Volker Lipp hervor. Ein Grundsatz der allgemeine Zustimmung findet. In der Praxis bereitet dies jedoch einiges Kopfzerbrechen. So meldeten sich etliche Teilnehmer mit konkreten Beispielen aus ihrem Erfahrungsbereich zu Wort. Beispiele, die deutlich machten, dass der Ermessensspielraum nach wie vor ein Hauptproblem bleiben dürfte. Denn die Selbstbestimmung endet jeweils dort, wo der Betreute sich oder andere zu gefährden droht. An dieser Stelle gehen jedoch die Meinungen oft ziemlich auseinander. Wann Selbstgefährdung oder Fremdgefährdung gegeben ist und welche Möglichkeiten es gibt, damit angemessen umzugehen, hängt wesentlich vom persönlichen Ermessen des jeweiligen Richters/Betreuers/Arztes/Pflegedienstes ab. Während die/der Eine, in der gleichen Verhaltensweise eine Gefährdung sieht, die eine Klinik-/Heimeinweisung oder die Zwangsbehandlung mit Neuroleptika rechtfertigt, erkennt die/der Andere darin eine Reaktion auf einen Lebensumstand, für die man Verständnis aufbringen sollte. Wie im Alltag häufig erlebt, gibt es durchaus Ärzte und Pflegedienste – die Verständnis für die Abwehrhaltung eines Betreuungsbedürftigen zeigen und über Gespräche oder Interventionen im Umfeld Einfluss zu nehmen versuchen. Andere hingegen sind geneigt schon bei kleinen Widersetzungen von therapiebedürftiger Aggression (Selbst-/Fremdgefährdung) zu sprechen. Entsprechend kontrovers waren auch die Diskussionen darüber, wie man mit Betreuten verfährt, die sich vermeintlich lebenswichtiger medizinischer Anordnungen verweigern. In der Tendenz sind Richter und Berufsbetreuer geneigt den Empfehlungen medizinisch/pflegerischen Fachpersonals die höhere Priorität einzuräumen. Mehrfach habe ich Bei-

spiele aus der uns zugetragenen Praxis eingebracht, die die aussichtslose Lage von Betreuten und Angehörigen gegenüber Fachleuten und Richtern zeigen und hoffentlich ein wenig Nachdenklichkeit ausgelöst.

Grundsätzlich trifft die Behindertenrechtskonvention auch auf Menschen mit Demenz zu. Anzahlmäßig dürfte dies sogar am stärksten vertretene Behinderungsart sein. Dennoch werden Symptome der Demenz bislang kaum irgendwo im Zusammenhang mit dem Behindertenrecht gesehen. Betroffene wissen oft gar nicht, dass sie einen Behindertenausweis beantragen können um entsprechende Vergünstigungen zu nutzen. Entsprechend wurden auch auf dieser Tagung fast ausschließlich Beispiele jüngerer Menschen behandelt.

Ein Referat und eine Arbeitsgruppe befasste sich mit Psychopharmaka – die trotz schlimmer Nebenwirkungen – Menschen mit unangepasstem Verhalten in rauen Mengen verabreicht werden. Neuroleptika zählen zu den umsatzstärksten Mitteln weltweit, erklärte Aderhold in seinem Referat: "Menschenrechte in der medikamentösen Therapie". Betretenes Schweigen konnte bei seinen Ausführungen häufiger Folgeerscheinungen unter dieser Medikation, in den Gesichtern etlicher Teilnehmer beobachtet werden. Dabei erwähnte Aderhold nicht einmal die Dyskinesien, mit ihrer entstellenden (entwürdigenden) Wirkung. Fotos von wesensveränderten, seibernden alten Menschen, die auf Grund jahrelanger Medikation, ständig ihre Zunge herausstrecken, Grimassen schneiden und durch unwillkürliche Arm- und Beinbewegungen auffallen – wurden nicht gezeigt. Derartige Wirkungen kann ein Laie, der sich den Beipackzettel durchliest nicht erkennen. Von Therapie oder Heilbehandlung kann hier wahrlich keine Rede sein. Neuroleptika müssten unter strengste Indikation gestellt und als Langzeitmedikation verboten werden, so meine Forderung – die ich in dieser Runde erneut zum Ausdruck brachte. Hauptindikator dieser Verordnung, ist der knappe Personalschlüssel in den Einrichtungen sowie Ärzte, die gegen besseres Wissen, Medikamente zur Verhaltensanpassung verordnen, mit der Argumentation, dass andere Interventionen nicht bezahlt würden. So regte sich der leitende Arzt einer Gerontopsychiatrischen Klinik und Referent der AG: "Psychopharmaka bei alten Menschen", darüber auf, als es um die Aufklärungspflicht des Arztes gegenüber dem Betreuer/Bevollmächtigten ging. Sinngemäß: "Wenn wir Ärzte jeden in der vorgeschriebenen Weise aufklären würden, brauchte es mehr Stellen. Das ist zeitlich nicht zu leisten. Weder in unserer Klinik noch anderswo." An der Heftigkeit seiner Reaktion und der Hartnäckigkeit mit der nicht zuletzt ich, an diesem Punkt festgehalten habe, wurde die Kluft zwischen Gesetz und Umsetzung deutlich. Tatsächlich, so meine Beobachtung seit fünf Jahren, genehmigen Betreuer und Gerichte so gut wie jede Arztanordnung – ohne die gebotene Abwägung und ohne ausreichend über die Risiken und Nebenwirkungen informiert zu sein. Hier sehe ich eines der Kernprobleme, ein wahrer Teufelskreis, der als solcher bei den Gerichten und Betreuungsbehörden noch nicht angekommen ist.

Leider befand sich unter den TeilnehmerInnen so gut wie kein betreuender oder bevollmächtigter Angehöriger, denn im Unterschied zu Berufsbetreuern, können sich diese auf die Bedürfnisse eines Menschen konzentrieren und müssen nicht versuchen 20-60 "Fällen" gerecht zu werden. An uns wenden sich überwiegend Angehörige, denen jegliches Mitbestimmungsrecht entzogen wurde, weil sie nicht akzeptieren wollen, dass die Mutter, der Vater, die Schwester, der Partner medikamentös nach Belieben von Ärzten und Einrichtungen ruhig gestellt werden. In allen uns gemeldeten Fällen folgte das Gericht ungeprüft den Angaben der Fachleute – die in dem Angehörigen einen Störfaktor sehen und deren laienhafte Uneinsichtigkeit als Gefahr für den Betreuten hochspielen. Selbst Vollmachen werden vor diesem Hintergrund außer Kraft gesetzt. Jeder, der denkt er könne sich und seinen Angehörigen vor bestimmten medizinischen Interventionen schützen, reagiert entsetzt, wenn er sieht, wie schnell eine Vollmacht und Verfügung ausgehebelt werden kann. Derartige Praktiken waren kein Thema auf dem 12. Vormundschaftsgerichtstag. Bei meinen Gesprächen mit verschiedenen Teilnehmern, hatte ich den Eindruck, dass seitens der Berufsbetreuer große Vorbehalte gegenüber Angehörigen besteht. Dass es Angehörige gibt, die die unmöglichsten Forderungen stellen, sich um nichts kümmern, zerstritten oder unzuverlässig sind etc. steht außer Frage. Jedoch ist es erschreckend, in welcher Weise sich fremde Personen (Ärzte, Pflegende, Betreuer, Richter) mitunter anmaßen, nach einem flüchtigen Kontakt darüber zu entscheiden, wer und was das Beste ist.

Trotz der ansonsten angenehmen Atmosphäre und guten Organisation dieser Tagung, konnte ich nicht mit dem Gefühl nach Hause fahren, dass die Behindertenrechtskonvention, die von uns erlebten Entmündigungen, Zwangsbehandlungen und Zwangseinweisungen in Zukunft verhindern kann. Solange die Strukturen im Gesundheits- und Pflegewesen sind wie sie sind, werden Menschen gezwungen sich unterzuordnen.

Adelheid von Stösser

St. Katharinen den 21.11.2010