

# Unterbringung und Zwangsbehandlung im Licht der UN-BRK

Positionspapier der Staatlichen Koordinie-  
rungsstelle nach Art. 33 UN-BRK

Fachausschuss Freiheits- und Schutzrechte, Frauen, Partnerschaft und  
Familie, Bioethik“

18.07.2013

## 1. Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention

Nach Art. 2 UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) ist jede Diskriminierung aufgrund von Behinderung insbesondere bei der Ausübung aller Menschenrechte und Grundfreiheiten verboten. Die Vertragsstaaten müssen gemäß Art. 14 Abs. 1 lit. b) UN-BRK gewährleisten, dass Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt mit anderen die Freiheit nicht rechtswidrig oder willkürlich entzogen wird, dass jede Freiheitsentziehung im Einklang mit dem Gesetz erfolgt und das Vorliegen einer Behinderung in keinem Fall eine Freiheitsentziehung rechtfertigt. Nach Art. 17 UN-BRK hat jeder Mensch mit Behinderungen gleichberechtigt mit anderen das Recht auf Achtung seiner körperlichen und seelischen Unversehrtheit.

Die Staatliche Koordinierungsstelle nach Art. 33 UN-BRK hat sich mit „unterbringungsrechtlichen Regelungen“ und „ärztlichen Zwangsmaßnahmen“ befasst.

## 2. Unterbringungsrechtliche Regelungen in Deutschland

### 2.1 Betreuungsrechtliche Unterbringung

Eine *freiheitsentziehende Unterbringung durch Betreuerinnen/ Betreuer* bzw. *Bevollmächtigte* ist gemäß § 1906 Abs. 1, 4 BGB nur zulässig, solange sie zum Wohl einer Betreuten/ eines Betreuten erforderlich ist, weil aufgrund einer psychischen Krankheit oder einer geistigen oder seelischen Behinderung der Betreuten/ des Betreuten die Gefahr besteht, dass sie/ er sich selbst tötet oder erheblichen gesundheitlichen Schaden zufügt (Nr. 1) oder zur Abwendung eines drohenden erheblichen gesundheitlichen Schadens eine Untersuchung des Gesundheitszustands, eine Heilbehandlung oder ein ärztlicher Eingriff notwendig ist, ohne die Unterbringung der Betreuten/ des Betreuten nicht durchgeführt werden kann und die Betreute/ der Betreute aufgrund einer psychischen Krankheit oder geistigen oder seelischen Behinderung die Notwendigkeit der Unterbringung nicht erkennen oder nicht nach dieser Einsicht handeln kann (Nr. 2 BGB).

### 2.2 Unterbringung nach Landesgesetzen

Alle *Bundesländer* haben Regelungen hinsichtlich der *öffentlich-rechtlichen Unterbringung* psychisch kranker Menschen erlassen. Nach § 8 Abs. 1 Satz 1 PsychKG Berlin <sup>1</sup>, der hier beispielhaft angeführt wird, können psychisch Kranke gegen oder ohne ihren Willen nur untergebracht werden, wenn und solange sie durch ihr krankheitsbedingtes Verhalten ihr Leben, ernsthaft ihre Gesundheit oder besonders bedeutende Rechtsgüter anderer in erheblichem Maße gefährden und diese Gefahr nicht anders abgewendet werden kann. Die fehlen-

<sup>1</sup> Gesetz vom 8.3.1985 (GVBl. S. 586); geändert durch Gesetz vom 17.3.1994 (GVBl. S. 86).

de Bereitschaft, sich behandeln zu belassen, rechtfertigt für sich allein keine Unterbringung (§ 8 Abs. 1 Satz 2 PsychKG Berlin).

### 2.3 Bewertung der Rechtslage vor dem Hintergrund der UN-BRK

- Wie in der Fachwelt ist auch im Fachausschuss kontrovers diskutiert worden, ob diese Regelungen mit der UN-BRK in Einklang stehen. Dabei wird einerseits die Position vertreten, dass nur das Vorliegen einer *Behinderung allein* keine Freiheitsentziehung rechtfertigen darf. Wenn z.B. eine erhebliche Gefahr für sich oder andere hinzutrete, sei eine Freiheitsentziehung in engen, materiell- und verfahrensrechtlichen Grenzen bei strikter Beachtung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes zulässig.
- Nach anderer Ansicht ist *jede ursächliche Anknüpfung an eine Behinderung* als Unterbringungsgrund konventionswidrig, da gemäß Artikel 14 Absatz 1b) UN-BRK das Vorliegen einer Behinderung *in keinem Fall* eine Freiheitsentziehung rechtfertigt. Auch dieser Ansicht nach kann eine Unterbringung im Zusammenhang mit einer geistigen oder psychischen Krise gerechtfertigt sein, wenn ein anderes hohes Rechtsgut gefährdet ist, und keine andere Möglichkeit besteht, z. B. die Gesundheit und die Selbstbestimmung der betroffenen Person zu schützen und zu unterstützen.
- Das Bundesverfassungsgericht vertritt die Auffassung, dass die UN-BRK nicht grundsätzlich gegen den natürlichen Willen gerichtete Maßnahmen verbiete, die an eine krankheitsbedingt eingeschränkte Selbstbestimmungsfähigkeit anknüpfen. Die Konvention beschränke aber deren Zulässigkeit<sup>2</sup>.
- **Es wird die Ansicht vertreten, dass freiheitsentziehende Unterbringungen nach der UN-BRK nicht grundsätzlich unzulässig sind. Allerdings sind Bund und Länder aufgefordert, sämtliche Unterbringungsregelungen dahingehend zu überprüfen, ob sie konventionskonform sind. Dabei muss insbesondere geprüft werden, ob das Nebeneinander von Bundes- und Landesrecht beibehalten werden muss. Ein zwingender Grund besteht jedenfalls dann nicht, wenn eine Selbstgefährdung vorliegt.**

### 3. Zwangsbehandlung

---

<sup>2</sup> Beschluss vom 23. März 2011 – 2 BvR 882/09 – zit. nach juris, Rn. 52, 53.

Zwangswise Behandlungen gegen den Willen der Betroffenen kommen allenfalls als „Ultima Ratio“ nur unter den stark eingeschränkten Bedingungen infrage, die mindestens den Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts und des Bundesgerichtshofs genügen.

### **3.1 Betreuungsrechtliche Regelungen**

Durch das „Gesetz zur betreuungsrechtlichen Einwilligung in ärztliche Zwangsmaßnahmen“<sup>3</sup> ist eine ausdrückliche Rechtsgrundlage für die Einwilligung von Betreuerinnen/ Betreuer<sup>4</sup> in ärztliche Maßnahmen geschaffen worden. Nach § 1906 Abs. 3 BGB kann die Betreuerin/ der Betreuer in eine solche Maßnahme gegen den Willen der betroffenen Person nur dann einwilligen, wenn

1. die Betreute/ der Betreute aufgrund einer psychischen Krankheit oder einer geistigen oder seelischen Behinderung die Notwendigkeit der ärztlichen Maßnahme nicht erkennen oder nicht nach dieser Einsicht handeln kann,
2. zuvor versucht wurde, die Betreute/ der Betreute von der Notwendigkeit der ärztlichen Maßnahme zu überzeugen,
3. die ärztliche Zwangsmaßnahme im Rahmen der Unterbringung nach Absatz 1 zum Wohl der Betreuten/ des Betreuten erforderlich ist, um einen drohenden erheblichen gesundheitlichen Schaden abzuwenden,
4. der erhebliche gesundheitliche Schaden durch keine andere der Betreuten/ dem Betreuten zumutbare Maßnahme abgewendet werden kann und
5. der zu erwartende Nutzen der ärztlichen Zwangsmaßnahme die zu erwartenden Beeinträchtigungen deutlich überwiegt.

Außerdem muss das Betreuungsgericht die Einwilligung in die ärztliche Zwangsmaßnahme genehmigen. Wenn ihre Voraussetzungen wegfallen, ist die Betreuerin /der Betreuer verpflichtet, die Einwilligung zu widerrufen und den Widerruf dem Gericht anzuzeigen (§ 1906 Abs. 3a BGB).

---

<sup>3</sup> Bundesgesetzblatt Jahrgang 2013 Teil I Nr. 9, ausgegeben zu Bonn am 25. Februar 2013

<sup>4</sup> Die Regelungen gelten auch für Bevollmächtigte, § 1906 Abs. 5 BGB.

### **3.2 Bewertung des neuen Gesetzes zur betreuungsrechtlichen Einwilligung in ärztliche Zwangsmaßnahmen**

Aus dieser Einschätzung heraus wurde sich mit dem vom Bundestag am 17. Januar 2013 mit Zustimmung des Bundesrates vom 1. Februar 2013 beschlossenen „Gesetz zur betreuungsrechtlichen Einwilligung in ärztliche Zwangsmaßnahmen“ auseinandergesetzt und eine Kritik formuliert. Weiter wurde sich mit den sich daraus ergebenden Anforderungen und Folgerungen für die rechtliche Betreuung befasst und schließlich auch notwendige Verbesserungen des Versorgungssystems erörtert.

Es wird ausdrücklich begrüßt, dass eine Einwilligung von Betreuerinnen/ Betreuern und Bevollmächtigten nur für Zwangsmaßnahmen innerhalb einer geschlossenen Unterbringung in Betracht kommen.

Angesichts der aktuellen rechtspolitischen Diskussion wird gefordert, dass jedwede Ausweitung von ärztlichen Zwangsmaßnahmen auf den ambulanten Bereich abgelehnt wird. Eine entsprechende Erweiterung wäre schon angesichts fehlender Kontrollmechanismen und der damit verbundenen Missbrauchsgefahren nicht zu verantworten. Zudem ist ein Bedarf für eine solche Ausweitung nicht erkennbar.

Es wird auch begrüßt, dass die Einwilligung in eine Behandlung gegen den Willen der Betroffenen im Rahmen einer Unterbringung nur unter engen, nunmehr ausdrücklich normierten Grenzen zulässig ist.

Gleichwohl ist anzumerken, dass einige Formulierungen zu viel Spielraum lassen, z. B. der im Absatz 3 Nr. 2 genannte „Versuch, die Betreute/ den Betreuten von der Notwendigkeit der ärztlichen Maßnahme zu überzeugen“. Besser wäre: „... wenn der ärztlichen Zwangsmaßnahme der ernsthafte, mit dem nötigen Zeitaufwand und ohne Druck erfolgte Versuch vorausgegangen ist, die auf Vertrauen gegründete Zustimmung der Betreuten/ des Betreuten zu erlangen“.<sup>5</sup>

Außerdem sollten bei einer zukünftigen Überprüfung der Umsetzung des neuen Gesetzes die folgenden Punkte beachtet werden:

- Die Anordnung der sofortigen Wirksamkeit von Genehmigungsbeschlüssen sollte auf die Fälle von Lebensgefahr und die Gefahr von schweren und länger anhaltenden Gesundheitsschäden beschränkt werden (§ 324 FamFG).

---

<sup>5</sup> BVerfG FamRZ 2011, 1128 Rn. 58

- Auch einstweilige Anordnungen sollten beschränkt werden auf Lebensgefahr und schwere länger dauernde gesundheitliche Schäden (§ 331 FamFG).
- Verfahrenspfleger/innen sollten auch bei gerichtlicher Anordnung einer Zwangsmaßnahme im Rahmen einer öffentlich-rechtlichen Unterbringung zwingend bestellt werden (§§ 312 oder 317 FamFG).

Im Fachausschuss wurde die Frage aufgeworfen, wie das „Nichterkennen der Notwendigkeit einer Behandlung“ zu unterscheiden wäre vom „Nichteinwilligen trotz Erkennens der Notwendigkeit“. Auch wurde die Position vertreten, dass die Formulierung der „Einwilligungsunfähigkeit“ verknüpft werden müsste mit einer genauen Definition der Zustände, die eine solche Unfähigkeit verursachen, wie z.B. Koma. Dagegen wurde eingewendet, dass mit einem solchen Ansatz die Verantwortung der Betreuerinnen/ der Betreuer im komplexen Einzelfall zu einer qualifizierten Entscheidung zu kommen, einseitig Gutachterinnen/ Gutachter und Ärztinnen/ Ärzte zugeschoben würde.

Es ist nicht hinreichend erkennbar, dass die Vorgaben der UN-BRK im Gesetzgebungsverfahren hinreichende Berücksichtigung gefunden haben. Es müsste insbesondere die „unterstützte Entscheidung“ als vorrangige Maßnahme genannt werden, die zum Einsatz kommen muss, bevor Eingriffe in die Autonomie der betroffenen Person durch ersetzende Handlungen oder gar Zwangsmaßnahmen erfolgen dürfen.

Eine gesetzliche Regelung allein ist nicht ausreichend. Betreuerinnen/ Betreuer mit dem Aufgabenkreis der Gesundheitssorge spielen eine zentrale Rolle bei der Entscheidung für oder gegen eine Zwangsbehandlung und müssen entsprechende Rahmenbedingungen bzw. Unterstützungsstrukturen für eine angemessene fachlich-qualitative Ausgestaltung ihrer Arbeit vorfinden. Gleichzeitig muss das psychiatrische Versorgungssystem wesentlich verbessert werden.

### **3.3 Zwangsbehandlung nach den Landesgesetzen**

Das Bundesverfassungsgericht hat in mehreren Entscheidungen<sup>6</sup> Regelungen zu ärztlichen Maßnahmen gegen den Willen der Betroffenen für unzulässig erklärt. Diese Entscheidungen

---

<sup>6</sup> BVerfG, 2 BvR 882/09 vom 23.3.2011, Absatz-Nr. (1 – 83),  
[http://www.bverfg.de/entscheidungen/rs20110323\\_2bvr088209.html](http://www.bverfg.de/entscheidungen/rs20110323_2bvr088209.html)

betrafen die Regelungen im Maßregelvollzug, die z. T. wortgleich mit den Unterbringungsgesetzen der Länder sind.

Auf Länderebene ist daher darauf hinzuwirken, dass die derzeitigen Regelungen zu den Zwangsbehandlungen auf ihre Verfassungskonformität überprüft werden. Bei Neuregelungen sind die Vorgaben der UN-BRK und die Grundsätze, die das Bundesverfassungsgericht<sup>7</sup> aufgestellt hat, strikt zu beachten.

#### 4. Anforderungen an die Akteure im Verfahren

Betreuungsrechtliche Regelungen allein sind nicht ausreichend, um zu gewährleisten, dass die Vorgaben der UN-BRK umgesetzt werden. Die Hauptaufgabe kommt den beteiligten Akteurinnen/ Akteuren zu und erfordert eine Verbesserung der Rahmenbedingungen.

Im Licht der UN-BRK und der strengeren Gesetzgebung zur Zwangsbehandlung werden Richterinnen/ Richter, Betreuerinnen/ Betreuer und Fachkräfte im medizinisch-therapeutischen Bereich mit besonderen Herausforderungen konfrontiert. Sie müssen

- in der Ausbildung und/oder Weiterbildung oder Schulung umfassend über die relevanten Artikel der UN-BRK, deren menschenrechtlichen Ansatz sowie der zentralen Bedeutung von Selbstbestimmung und Inklusion informiert worden sein,
- nach den neuen Regelungen des § 1906 BGB vor einer Einwilligung in eine Unterbringung und eine ärztliche Zwangsmaßnahme beurteilen, ob
  - **entweder** die Betreute/ der Betreute aufgrund einer psychischen Krankheit oder einer geistigen oder seelischen Behinderung die Notwendigkeit einer ärztlichen Maßnahme nicht erkennen oder nicht nach dieser Einsicht handeln kann
  - **oder** ob die Betreute/ der Betreute dies erkennt aber gleichwohl mit einer Behandlung nicht einverstanden ist,
- versuchen, die Betreute/ den Betreuten von der Notwendigkeit der ärztlichen Maßnahme zu überzeugen,

---

BVerfG, 2 BvR 633/11 vom 12.10.2011, Absatz-Nr. (1 - 47),  
[http://www.bverfg.de/entscheidungen/rs20111012\\_2bvr063311.html](http://www.bverfg.de/entscheidungen/rs20111012_2bvr063311.html)

<sup>7</sup> BVerfG, 2 BvR 882/09 vom 23.3.2011, Absatz-Nr. (1 - 83),  
[http://www.bverfg.de/entscheidungen/rs20110323\\_2bvr088209.html](http://www.bverfg.de/entscheidungen/rs20110323_2bvr088209.html)

- beurteilen, ob die ärztliche Zwangsmaßnahme im Rahmen einer Unterbringung erforderlich ist, um einen drohenden erheblichen gesundheitlichen Schaden abzuwenden,
- beurteilen, ob der erhebliche gesundheitliche Schaden durch keine andere der Betreuten/ dem Betreuten zumutbare Maßnahme abgewendet werden kann,
- beurteilen, ob der zu erwartende Nutzen der ärztlichen Zwangsmaßnahme die zu erwartenden Beeinträchtigungen deutlich überwiegt.

## **5. Spezifische Anforderungen an die beteiligten Akteursgruppen**

### **5.1 Betreuerinnen/ Betreuer**

- Die Gestaltung des Betreuerinnen/ Betreuer-Klientenverhältnisses erfolgt auf der Grundlage (sozialarbeits)wissenschaftlicher Methoden und Verfahren, die in jedem komplexen Einzelfall sicherstellen, dass die Probleme und Ressourcen der betroffenen Menschen erfasst und die Möglichkeiten der Kommunikation und Unterstützung ermittelt und ausgeschöpft werden.
- Die Anwendung der o. g. Verfahren haben eine „unterstützende Entscheidungsfindung“ zum Ziel, um ersetzendes Handeln zu vermeiden.
- „Handeln nach Vereinbarung“ in Form eines Kontraktes mit der Klientin/ dem Klienten sollte als zentrales Instrument dienen, um die Autonomie von Menschen zu stärken, die von psychischen Ausnahmezuständen bedroht sind.
- Es sollten allgemeingültige Verfahren und Standards zur Beurteilung der Zumutbarkeit anderer Maßnahmen als Alternativen zu zwangsweisen ärztlichen Behandlungen unter fachlichen Gesichtspunkten entwickelt werden.
- Hohe fachliche Anforderung an das Betreuungshandeln setzen eine Ausbildung und ein geregeltes System von Fort- und Weiterbildung voraus sowie im Falle der ehrenamtlichen Betreuung oder Vollmacht eine qualifizierte Begleitung und Beratung durch Betreuungsvereine.
- Eine entscheidende Grundlage für eine fachlich qualifizierte Besorgung der Angelegenheiten mit und für die Klientinnen/ Klienten ist ein in fachlich und qualitativer Hinsicht angemessenes Zeitbudget für die persönliche Betreuung und eine entsprechend kostendeckende Vergütung.



- Ehrenamtliche Betreuerinnen/ Betreuer bzw. Bevollmächtigte müssen in jedem konkreten Einzelfall zuverlässige und erreichbare Beratungsangebote vorfinden, die im Interesse der betroffenen Menschen einen Wissenstransfer zwischen der ehrenamtlichen und der beruflichen Betreuung sicherstellen.
- In Modellprojekten müssen die Möglichkeiten fachlich qualifizierter Betreuungsarbeit und deren Auswirkungen auf die Abwendung von Zwangsmaßnahmen beforscht werden.

## **5.2 Ärztinnen/ Ärzte und Pflegeteams**

- Die Behandlung mit Psychopharmaka wird von Patientinnen/ Patienten aufgrund der Nebenwirkungen oft abgelehnt. Ärztinnen und Ärzte müssen dafür Sorge tragen, dass Psychotherapie und andere Behandlungsmethoden, wie z. B. die Behandlung mit Medikamenten aus der Naturheilkunde, ausführliche Gespräche mit den Pflegerinnen/ Pflegern, Bewegungsangebote und sonstige Aktivitäten wie z. B. Singen, Kunsttherapie, Snoezelen etc. verstärkt eingesetzt werden.
- Um eine entspannte Atmosphäre auf den Stationen und Vertrauen zu schaffen, ist den Patientinnen/ Patienten Zeit zu gewähren und Räume zur Beruhigung zu schaffen. Außerdem muss den Patientinnen/ Patienten mehr Toleranz entgegen gebracht werden. Bei dennoch eskalierenden Situationen wäre das sogenannte Weiche Zimmer unverzichtbar. Die Soteriastationen müssen wieder in allen Psychiatrischen Kliniken installiert werden.
- Mitarbeiterinnen/ Mitarbeiter in der sozialpsychiatrischen Versorgung müssen über Fähigkeiten verfügen, die zur Deeskalation beitragen können. Zur Erlangung dieser Fähigkeiten sind Aus-, Fort- und Weiterbildungen zu ermöglichen sowie Supervisionen regelmäßig unter Beteiligung von Psychiatrieerfahrenen durchzuführen.

## **5.3 Richterinnen/ Richter und Rechtspflegerinnen/ Rechtspfleger**

- In die Ausbildung von Richterinnen/ Richtern sind das Betreuungsrecht und dazugehörige Rechtsgebiete aufzunehmen.
- Fort- und Weiterbildungen, u. a. zu Folgen psychischer Erkrankungen und deren Behandlungsmöglichkeiten bzw. Informationen zum fachlich qualifizierten

Betreuungshandeln müssen verpflichtend für Betreuungsrichterinnen/ Betreuungsrichter werden.

#### **5.4 Verfahrenspflegerinnen/ Verfahrenspfleger**

- Die Stellung der Verfahrenspflegerin/ Verfahrenspfleger im Betreuungs- und Unterbringungsverfahren ist weiter zu klären.
- Verfahrenspflegerinnen/ Verfahrenspfleger müssen sowohl über die rechtlichen Kenntnisse für die Unterstützung der Klientinnen/ Klienten im Verfahren verfügen, als auch die Kompetenz haben, in einen fachlich qualifizierten Austausch mit den Klientinnen/ Klienten zu treten und deren Anliegen nicht nur vor dem rechtlichen Hintergrund beurteilen zu können.

#### **6. Evaluation und Weiterentwicklung des sozialpsychiatrischen Versorgungssystems**

Es wird davon ausgegangen, dass es oberste Richtschnur für das Handeln aller Akteurinnen/ Akteure ist, Unterbringungen zu vermeiden. Deshalb muss das sozialpsychiatrische Versorgungssystem verbessert werden. Zur Vermeidung von Zwangsbehandlungen wird gefordert:

- Förderung des gesellschaftlichen Verständnisses psychischer Erkrankungen
- Qualitativ und quantitativ verbesserte Ausstattung der Angebote für Menschen in psychischen Krisensituationen (Personalschlüssel, Arbeitsbedingungen, Zeit für Klientinnen/ Klienten)
- Zugang zu Krisendiensten rund um die Uhr und in diesem Zusammenhang die Möglichkeit einer medizinischen Behandlung durch Psychiaterinnen/ Psychiater bzw. Ärztinnen/ Ärzte des Sozialpsychiatrischen Dienstes
- Sofortige Verfügbarkeit einer psychotherapeutischen Behandlung in der psychischen Krise
- Soziotherapie als flächendeckendes Angebot
- Bedarfsgerechte Versorgung mit ambulanten psychiatrischen Angeboten
- Erforschung und Weiterentwicklung von Alternativen zur Psychopharmakabehandlung

- Förderung und wissenschaftliche Evaluation von Strategien zur Vermeidung von Zwangsmaßnahmen (z. B. Redifix)

Außerdem sollte

- die Justizstatistik auf die Erfassung von Zwangsbehandlungen ausgeweitet werden.
- die Krankenhausstatistik ausgewertet werden, um Erkenntnisse über die Durchführung und Ergebnisse (Dokumentation) von Zwangsmaßnahmen bzw. deren Verhinderung im psychiatrischen Kontext zu gewinnen.
- das neue Gesetz zur Regelung der ärztlichen Zwangsmaßnahme rechtstatsächlich evaluiert werden.

## **7. Vermeidung von Zwangsmaßnahmen außerhalb der Psychiatrie**

Vor dem Hintergrund der aktuellen Erörterungen zur Zulässigkeit von Zwangsbehandlungen hat sich der Fachausschuss „Freiheits- und Schutzrechte, Frauen, Partnerschaft und Familie, Bioethik“ sowie der Inklusionsbeirat der Staatlichen Koordinierungsstelle nach Art. 33 UN-BRK schwerpunktmäßig mit diesem Thema beschäftigt. Aber auch die Zulässigkeit von freiheitsentziehenden Maßnahmen in Einrichtungen insbesondere bei Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen oder bei pflegebedürftigen alten Menschen in der eigenen Häuslichkeit bedarf einer weitergehenden Diskussion. Auch hier gilt es zu sensibilisieren, zu qualifizieren und Projekte zu unterstützen und zu fördern, die zur Verhinderung unnötiger Eingriffe in die persönliche Autonomie beitragen.