

Fachzeitschrift für Betreuungsmanagement

# kompass

Ausgabe 1/2017 - 6. Jahrgang

Sonderdruck

**Andrea Schwin-Haumesser, Klaus Fournell,  
Alexander Laviziano**

**Entscheidungen mit Vertrauen und  
Verantwortung treffen**

## impressum

**Herausgeber:** Bundesverband der Berufsbetreuer/innen e. V. • **Verantwortlich für den Inhalt:** Dr. Harald Freter • **Konzept:** ah kommunikation Agentur für Public Relations • **Redaktionsbeirat:** Thorsten Becker (Vorsitzender BdB e. V.), York Bieger (Geschäftsführer BALANCE buch + medien verlag), Stephan Böck (Berufsbetreuer Ottobereuren), Karin Böke-Aden (Berufsbetreuerin Emden), Klaus Förter-Vondey (Berufsbetreuer Hamburg), Dr. Harald Freter (Geschäftsführer BdB e. V.), Alexander Laviziano (Wissenschaftlicher Mitarbeiter BdB e. V.), Angela Roder (Berufsbetreuerin Hamburg), Andrea Schwin-Haumesser (Vereinsbetreuerin Esslingen), Biner Sobota (Vorstand BdB e. V.) • **Redaktion:** Anne Heitmann (Leitung), Jan Schütte • **Kontakt:** BdB, Schmiedestraße 2, 20095 Hamburg, kompass@bdb-ev.de • **Autor/innen:** Thorsten Becker, Stephan Böck, Ulrich Engelfried, Dr. Harald Freter, Klaus Förter-Vondey, Anne Heitmann (hei), Angela Roder, Jan Schütte (js), Jörg Siebels (jös), Rainer Sobota • **Verlag:** BALANCE buch + medien verlag (Imprint der Psychiatrie Verlag GmbH, Ursulaplatz 1, 50668 Köln, www.balance-verlag.de) • **Gestaltung:** GRAFIKSCHMITZ, Köln • **Druck:** OBW Ostfriesische Beschäftigungs- und Wohnstätten GmbH, Emden • **Fotos:** ah kommunikation (S. 24), Aha-Soft – thenounproject.com (S. 8), Bina Engel (S. 5), Heike Günther (S. 3, 25, 32, 35, 42), Markus Hibbeier (S. 25), Marion Hognl (S. 39), KSV Sachsen (S. 44), Viktoria Kühne (S. 43), Tom Maelsa (S. 4), Marco Piecuch (S. 45), Mike Schröder (S. 11, 12, 16, 21, 26–29, 37, 46), TH Köln (S. 44), Constanze Tillmann (S. 5), Fotolia (Titel, S. 17, 36), Photocase (S. 6, 22, 43), Shutterstock (S. 46), privat (S. 24, 38, 41, 45) • **Auflage:** 1.000 Stück • © BdB e. V. • **Bezug:** über den Verlag • **Preise:** Einzelausgabe 16,95 € zzgl. Porto, Abo mit zwei Ausgaben pro Jahr 30,-€

Fallstudie zur Betreuungswirklichkeit

# Entscheidungen mit Vertrauen und Verantwortung treffen

**Unterbringung und Zwangsbehandlung sind schwerwiegende Eingriffe in die Persönlichkeitsrechte eines Menschen. Wie hoch die Verantwortung von Berufsbetreuer/innen für ihre Klient/innen in diesem Kontext ist und welche konkreten Risiken bestehen, wenn die Entscheidung darüber ohne verbindliche Standards stattfindet, skizziert der folgende Artikel anhand einer Fallgeschichte.<sup>1</sup> Sie zeigt: Die Vertrauenswürdigkeit einer Berufsgruppe mit derart sensiblen Entscheidungsbefugnissen ist unverzichtbar und muss durch eine entsprechende Regulierung des Berufs abgesichert werden.**

Von Andrea Schwin-Haumesser, Klaus Fournell und Alexander Laviziano

## Der Fall: Betreuung per Eilverfahren

Die rechtliche Betreuung von Frau Kern<sup>2</sup> wurde am 11. März 2016 in einem Eilverfahren vorläufig angeordnet – ohne Anhörung der Klientin, auf der Grundlage eines ärztlichen Attests. Nach Auffassung der Ärztin, des Gerichts und der Angehörigen sei sie komplett »neben der Spur« gewesen, ohne sich dessen bewusst zu sein, und hätte sich selbst und ihrer Familie erheblichen Schaden zugefügt. Ich<sup>3</sup> erhielt den Betreuerausweis am selben Tag per Fax und sollte – möglichst schnell – eine akute und sich zuspitzende Krise entschärfen.

## Reflexion

»Möglichst schnell handeln«: eine typische Erwartung des Umfeldes bei der Einrichtung einer rechtlichen Betreuung, oft verbunden mit einem vormundschaftlichen Verständnis von Betreuung als Ordnungsmacht. Nachdem die »weichen Mittel« – sozialpädagogische Unterstützungsangebote, ärztlicher Rat, Engagement nahestehender Personen – gescheitert sind, soll die rechtliche Betreuerin mit ihren besonderen Machtbefugnissen durchgreifen und das »Feuer löschen«.

Mit der Übermittlung des Betreuerausweises wurden mir über das Betreuungsgericht die schriftlichen Schilderungen des Ehemannes und einer Tochter zugestellt: Die Ehefrau und

1 Diese präsentierten die Berufsbetreuer/innen Klaus Fournell und Andrea Schwin-Haumesser zum Auftakt der Fachtagung »Eine Kammer für den Vertrauensberuf Betreuung«, veranstaltet vom Bundesverband der Berufsbetreuer/innen im November 2016 in Berlin.

2 Name geändert

3 Die Betreuerin

Mutter verhalte sich immer skurriler, schriller und uneinsichtiger und bedrohe mit ihren Aktionen die ökonomische Basis der ganzen Familie. Meine neue Klientin hatte die eigenen und die ihr zugänglichen Familienkonten komplett leergehäumt, um internationale Luxusreisen und Taxifahrten quer durch Deutschland zu bezahlen. Der psychiatrische Befund lautete: »Es zeigt sich aktuell das Vollbild einer gereizten Manie mit unstillbarem Rededrang, einer ausgeprägt gereizten Grundstimmung mit der Unmöglichkeit, auf sachliche Weise zu kommunizieren und auf der Grundlage kritisch-reflektierender Denkvorgänge Entscheidungen zu treffen ...«. Frau Kern verkenne ihre eigene gesundheitliche Krise und den dringenden Behandlungsbedarf. Die Angehörigen hatten Hilfe beim Ordnungsamt, beim Amtsgericht und beim sozialpsychiatrischen Dienst gesucht. Nachdem alle bisherigen Unterstützungsangebote eine weitere Eskalation nicht verhindern können, war die rechtliche Betreuung eingerichtet worden.

### Reflexion

In der Bewertung der Situation durch die beteiligten Akteur/innen bleiben die aktuellen Wünsche der betroffenen Person häufig unsichtbar. Demgegenüber ist die Betreuerin verpflichtet, einen persönlichen Unterstützungsprozess zu initiieren, der die Vorstellungen und Wünsche der Person in den Mittelpunkt rückt. Oft sind die Zugänge zu den Klient/innen versperrt, die Kommunikation gestaltet sich schwierig; ein hoher Zeitaufwand ist erforderlich, um eine persönliche Betreuung leisten zu können. Die Betreuerin muss zwischen faktischem Handlungsdruck (gibt es für das Wohl der Klientin unaufschiebbare Entscheidungen?) und der Notwendigkeit einer subjektorientierten Unterstützungsarbeit abwägen. »Brennt« es tatsächlich? Für wen ist die Situation unerträglich: Für die Klientin selbst oder für Personen in ihrem Umfeld? Ist eine ersetzende Entscheidung tatsächlich angemessen und erforderlich?<sup>4</sup>

### Erster persönlicher Kontakt nach elf Tagen

Das beschleunigte Betreuungsverfahren signalisierte Handlungsdruck. Die Erwartung einer schnellen Intervention konnte ich allerdings nicht erfüllen: Erst nach elf Tagen lernte ich Frau Kern persönlich kennen. Ich hatte mehrere Versuche unternommen, einen Termin zu vereinbaren. Unter anderem suchte ich (zusammen mit einem Mitarbeiter des Sozialen Dienstes) die »Schlummerstuben« auf, eine Unterkunft, in der Frau Kern derzeit wohnte. Es war jedoch nur die Vermieterin anzutreffen, die sich wortreich beschwerte: Meine Klientin würde nachts ständig Lärm machen, zu viel Alkohol trinken und die anderen Pensionsgäste stören. Eine Verlängerung der Zimmervermietung lehnte sie daher rundweg ab. Ich heftete eine Visitenkarte mit einem Gruß und der Bitte um Anruf an die Zimmertür meiner Klientin. Auch das blieb ohne Reaktion. Wirkung zeigte erst eine offizielle schriftliche Einladung, mit der Bitte am 22. März zu mir ins Büro zu kommen. Sie rief mich an und bestätigte den Termin; sie gab mir allerdings auch zu verstehen, dass sie meine Bestellung für unsinnig halte.

Am nächsten Tag kam Frau Kern mit einem Taxi angefahren. Eine mittelgroße Frau, Ende fünfzig, Kurzhaarschnitt, gepflegt gekleidet. Mit Smalltalk wollte sie sich nicht aufhalten, freute sich jedoch über den Cappuccino, den ich ihr anbot. Ich fragte sie vorsichtig nach ihrer derzeitigen Situation. Daraufhin erzählte sie, mit vielen Daten und Details, was in den vergangenen Monaten passiert war: Angefangen habe alles mit einem Arbeitsunfall in ihrem Büro. Ein komplizierter Bruch der rechten Hand, danach konnte sie längere Zeit nicht arbeiten. Ohnehin gab es Streitereien im Betrieb. Und nach all den Jahren im »Hamster-rad« wollte sie ihr Leben genießen, die Welt bereisen – das tun, was sie wollte. Nein, ihre Familie habe sie nicht in finanzielle Schwierigkeiten gebracht. Das ausgegebene Geld habe ihr zugestanden, als Mutter hätte sie jahrelang verzichten und die Gewalt ihres Mannes ertragen müssen. Er habe sie geschlagen und vergewaltigt, dafür solle er büßen. Mit Hilfe ihrer beiden Anwälte werde sie die Scheidung einreichen.

Frau Kern trug ihre Sicht der Dinge hektisch, aber durchaus überzeugend und nachvollziehbar vor. Ein Gespräch war allerdings kaum möglich; auf Zwischenfragen reagierte meine Klientin mit großer Irritation; kurz, aber deutlich offenbarte sich ein grundlegender Orientierungsverlust. Eine psychische Erkrankung als mögliche Erklärung für die aktuellen Schwierigkeiten, die ich vorsichtig erwähnte, wies sie entrüstet zurück. Sie sei völlig normal – im Gegensatz zu ihrer gestörten Familie. Sie brauche auch keine Medikamente, habe noch nie welche genommen, darauf reagiere sie allergisch. Nach einer guten Stunde beendete ich den Monolog meiner Klientin. Wir verabschiedeten uns freundlich; Frau Kern schien zufrieden zu sein: Sie hatte ihren Standpunkt dargelegt.

### In Parallelwelt abgetaucht

Allerdings passte die Sichtweise bzw. Darstellung von Frau Kern nicht ins Bild! Ich hatte das soziale Umfeld, die aktuelle Situation der Klientin und biografische Aspekte ermittelt bzw. kennengelernt; mit dem Ehemann, der Tochter, der Mitarbeiterin vom Sozialen Dienst und der Vermieterin gesprochen – mir lagen gesicherte Informationen über dramatische Ereignisse in den vergangenen Monaten vor, inklusive eines zehntägigen Aufenthalts in einer Psychiatrie in Florida. Zuvor hatte Frau Kern ein durchweg solides (um nicht zu sagen spießiges) Leben geführt: Eine gewissenhafte Haushaltsführung war ihr immer wichtig gewesen, sie hatte eine gute Arbeit als Bankangestellte und sorgte sich um das Wohlergehen ihrer Familie.

Frau Kern hatte den Bezug zur Realität verloren – vor allem auch zu ihrer eigenen Realität. Ohne psychiatrische Behandlung würde sich die Situation meiner Klientin weiter verschlimmern und die Chance auf ein geregeltes und selbstbestimmtes Leben in weite Ferne rücken. Selbstverständlich hat jede und jeder das Recht, neue Wege zu gehen und die eigenen vertrauten Maßstäbe in Frage zu stellen. Allerdings war Frau Kern – ohne es selbst zu merken – in eine Parallelwelt abgetaucht; dabei schien sie die Dramatik ihrer eigenen Lage kaum wahrzunehmen. Sie hatte eine monatelange Odyssee hinter sich, mit vielen unwürdigen Situationen: lebte zuerst in der Waschküche ihres Hauses; es folgten diverse Unterkünfte, überall eckte sie an, wurde zurückgewiesen und rausgeschmissen. All das schien sie gar nicht wahrzunehmen und spulte immer wieder den gleichen »Film« ab: die Geschichte des Dramas ihrer Ehe, der Kampf gegen ihren Mann, ihre undankbaren Kinder.

Gern wollte ich meine Klientin unterstützen, sich scheiden zu lassen und ein neues Leben zu leben, aber unter diesen Umständen war die psychische Gesundheit vordringlich! Frau Kern war weder dialogfähig, noch fähig, ihre eigene Situation zu erkennen. Wie sollte sie in diesem Zustand ihre Zukunft planen und ihr Leben umgestalten?! Sie

<sup>4</sup> Vgl. Roder 2014

würde alles zerstören, was ihr lieb und teuer war. Als rechtliche Betreuerin muss ich eine Person ggf. auch vor sich selbst schützen, wenn sie krankheitsbedingt ihre eigene Existenz zerstört. Menschen können schwer erkranken, manchmal ist das Denken betroffen, das Fühlen, die Wahrnehmung, das Bewusstsein. Wenn ich Frau Kern in dieser Situation ihrer Selbstbestimmung überlassen hätte – sie wäre noch tiefer ins Elend geraten. Ich war fest entschlossen, eine psychiatrische Unterbringung zu veranlassen. Mein Unterbringungsantrag, sowie das beigefügte ärztliche Attest, überzeugten das Gericht.

### Reflexion

Die Würde der Klientin steht im Mittelpunkt; sie lässt sich allerdings nicht auf den Begriff Selbstbestimmung reduzieren. Zur Würde gehört auch das Recht auf Gesundheit, auf Schutz und körperliche Unversehrtheit. Abwägungs- und Bewertungsprozesse im Spannungsfeld von Selbstbestimmung und Fürsorge bzw. Freiheits- und Schutzrechten sind ein zentrales Element betreuenden Handelns.<sup>5</sup> Welchen Einfluss hat die psychische Krise bzw. Krankheitsepisode auf die Erkenntnis- und Urteilsfähigkeit der Klientin? Ist der von ihr geäußerte Wille ein »freier Wille«? Die Unterbringung ist ein schwerer, aber manchmal erforderlicher Eingriff in die Rechte der Person. Eine diesbezügliche Entscheidung muss das Ergebnis einer sorgfältigen Bedarfsermittlung sein. Die Betreuerin sammelt Informationen, befragt, hakt nach. Sie macht sich einen Gesamteindruck von der Biografie und Lebenslage der Person. Sie plant die weiteren Schritte.<sup>6</sup>

Das Leben von Frau Kern ist auf den Kopf gestellt. Der Bruch in der Biografie ist unübersehbar und für die Betreuerin ein wichtiges Indiz für die Bewertung des aktuell geäußerten Willens. Die Betreuerin ist dem subjektiven Wohl inklusive der Lebensvorstellungen ihrer Klientin verpflichtet; relevant sind hierbei nicht nur die aktuell (und möglicherweise krankheitsbedingt) geäußerten Vorstellungen und Wünsche.<sup>7</sup> Handeln oder Nicht-Handeln, das ist hier die Frage: Welche Konsequenzen würde Nicht-Handeln in diesem Fall haben? Man stelle sich vor, die schwer erkrankte Klientin kommt nach einigen Monaten in die eigene Normalität zurück (sie «erwacht» aus ihrem krankheitsbedingten Zustand der Bewusstseinsänderung) und findet ein zerstörtes Leben vor, weil die Betreuerin (im Namen einer undifferenzierten Umsetzung des Selbstbestimmungsgebots) nicht gehandelt hat!

### Abholung, Aufnahme, Anhörung

Die Unterbringung erfolgte am 24. März morgens um 7:30 Uhr. Frau Kern saß im Frühstücksraum, zusammen mit anderen Gästen. Um noch größeres Aufsehen zu vermeiden, gingen nur der Mitarbeiter der Betreuungsbehörde und eine Polizeibeamtin zur Eröffnung des Beschlusses in den Raum. Meine Klientin erweckte nicht den Eindruck, dass sie von der Aktion großartig überrascht gewesen wäre. Sie zog sich relativ gelassen vor den anwesenden weiblichen Kräften um und packte ein paar Sachen – wobei sie leise vor sich hin schimpfte: ihr Mann sei böse, das werde sich jetzt aufklären, sie wolle sich endlich scheiden lassen.

Ich gab den Krankentransportfahrern alle notwendigen Unterlagen, Anmeldung und Aufnahmeformalitäten hatte ich im Vorfeld geregelt. Noch am selben Tag rief mich Frau Kern scheinbar seelenruhig aus

dem Krankenhaus an. Sie sitze immer noch in der Aufnahme, ihr Blutdruck sei gemessen worden. Sie habe vergessen, ihre Zigaretten und das Handy-Ladegerät einzupacken. Ich sicherte ihr zu, beides bringen zu lassen.

Am selben Tag beraumte das Gericht die Anhörung an. Die aufnehmende Oberärztin sprach über eine Manie mit psychotischen Symptomen. Frau Kern empörte sich: Sie war von ihrer eigenen Zurechnungsfähigkeit überzeugt, das eigentliche Problem sei die Bösartigkeit ihres Mannes. Ich versuchte, meiner Klientin zu erklären, dass man darum bemüht sei, Unterstützung zu leisten und dass alle Sachverständigen (amerikanische wie deutsche) eine psychische Erkrankung diagnostiziert hätten. Eine psychiatrische Behandlung sei in dieser Situation vorrangig. Das Gericht genehmigte eine sechswöchige Unterbringung.

### Reflexion

Oft gestaltet sich die Ermittlung des Lebensentwurfs weitaus schwieriger als in dem hier geschilderten Fall. Häufig fehlen Informationen, weil der/die Klient/in nicht mitarbeiten kann oder will. In vielen Fällen gibt es keine Angehörigen oder nahestehende Personen, die befragt werden könnten. Dann muss die Betreuerin ihre Ermittlungen auf weitere Kreise ausweiten, und z.B. das Gespräch mit entfernten Verwandten, Nachbar/innen oder ehemaligen Arbeitskolleg/innen suchen.

Sorgfältige Ermittlungs- und Bewertungsprozesse sind bei derart weitreichenden Entscheidungsprozessen unverzichtbar und erfordern eine besondere Qualifikation. Unsicherheit und Überforderung, insbesondere von Berufsanfänger/innen, sind unter den gegebenen Umständen (ungeregelter Berufszugang) wahrscheinlich, Qualitätsdefizite auf Kosten des Wohls der betroffenen Klient/innen vorprogrammiert. Qualifizierte Entscheidungsprozesse in derart komplexen und sensiblen Handlungsfeldern erfordern eine geeignete Ausbildung, die kontinuierliche Weiterentwicklung der Kompetenzen sowie kollegiale Beratung und Supervision.

Die nächsten Tage wurde Frau Kern weitgehend in Ruhe gelassen, ihr wurden Gesprächs- und Medikationsangebote gemacht, sie war jedoch keinen weiteren Reizen ausgesetzt. Eine pharmakologische Behandlung lehnte sie weiterhin ab. Nach einer Woche empfahl die behandelnde Ärztin, eine Zwangsmedikation durchzuführen: Eine Einsicht auf Basis einer Gesprächstherapie sei aufgrund der krankheitsbedingt veränderten Realitätswahrnehmung nicht herzustellen. Nach ihrer Erfahrung lasse sich eine »schizoaffektive Störung« mit Medikamenten gut behandeln, dagegen würde ein weiteres Zögern die Gefahr der Chronifizierung erhöhen.

Ich hatte gehofft, dass Frau Kern in der Klinik zur Ruhe kommen und zumindest ansatzweise erkennen würde, dass sie ein gesundheitliches Problem hat. Leider war sie in dieser Hinsicht zu keiner Zeit ansprechbar. Sie blieb gegenüber allen Beteiligten bei ihrem Standpunkt: Es gebe keinen Grund, an ihrer geistigen Gesundheit zu zweifeln. Ihr Ehemann und ihre gestörte Familie seien das Problem. Mit ihr sei alles in Ordnung.

5 Vgl. Wunder 2005, S. 120-125

6 Vgl. Roder 2009

7 Vgl. Lipp 2008, S. 51-51 (55)

## Ultima Ratio: Zwangsmedikation

Ich musste diesen Kreislauf unterbrechen. Frau Kern sollte die Chance auf eine wirksame Behandlung bekommen, mit dem Ziel, Kontrolle über ihr eigenes Leben zurück zu gewinnen. Nach einem weiteren ausführlichen Gespräch mit der Ärztin über die Prognose einer Behandlung bzw. Nicht-Behandlung beantragte ich am 30. März 2016 die Genehmigung zur Zwangsbehandlung (in Form einer Depotinjektion). Zwangsbehandlungen sind harte Eingriffe: Viele Patient/innen wehren sich, werden fixiert und gegen ihren ausdrücklichen Willen gespritzt. Leider war im konkreten Fall keine Alternative erkennbar – nicht aus meiner Sicht, nicht aus Sicht der Angehörigen, der Richterinnen und der Ärzte. Ohne Behandlung war die Prognose katastrophal: fortschreitender Verlust von Autonomie und Würde, keine Rehabilitation, keine Teilhabe; unfähig, das eigene Leben bewusst zu gestalten.

Die Genehmigung zur Zwangsbehandlung wurde mit Beschluss vom 6. April erteilt und in der Klinik am selben Tag umgesetzt.

Am 13. April meldete sich Frau Kern telefonisch bei mir. Sie beschwerte sich über die Beschlagnahme ihres Handys.<sup>8</sup> Im selben Telefonat berichtete sie, dass ihr Mann sie besucht habe. Sie hätten friedlich beieinander gegessen, bis er wieder böseartig geworden sei. Einige Tage später meldete sich Frau Kern erneut, um Taschengeld für Zigaretten zu verlangen. Sie wirkte geordneter und ruhiger.

Am 4. Mai fand das Entlassungsgespräch statt. Frau Kern war wie verwandelt. Sie war als Gesprächspartnerin präsent und schien langsam zu realisieren, in welche Situation sie geraten war. Sie wirkte noch unsicher, etwas verschämt und trotzdem sehr entschlossen, nach diesen langen Monaten des Herumirrens und des Klinikaufenthalts nach Hause zurückzukehren. Die Eheleute folgten dem Vorschlag der Ärzt/innen, zunächst probeweise ein gemeinsames Wochenende zuhause zu verbringen.

### Reflexion

Auch nach dieser (im Ergebnis) positiven Entwicklung frage ich mich, ob die Psychiatrie nicht andere wirksame Behandlungsformen entwickeln und anbieten müsste, um Menschen im akuten Zustand einer Manie oder Psychose helfen zu können. Solange Alternativen zur Zwangsbehandlung nicht zur Verfügung stehen, muss ich als Betreuerin Entscheidungen zwischen Pest und Cholera treffen. Ich darf und kann nicht zusehen, wie meine Klientin im Wahnzustand ihr eigenes Leben zerstört. Nicht immer sind Menschen ansprechbar, nicht immer ist der Wille Ausdruck von Autonomie und Würde; psychische Erkrankungen können schwere Bewusstseinsstörungen

verursachen. In einer solchen Situation haben die Klient/innen Anspruch auf unsere Verantwortungsübernahme. Größte berufliche Sorgfalt ist erforderlich, um dieser Verantwortung gerecht werden zu können.

**Ohne Behandlung war die Prognose katastrophal.**

Eindrucksvoll beschreibt der Schriftsteller und Psychiatrie-erfahrene Thomas Melle in seiner Biografie »Die Welt im Rücken« die massiven Auswirkungen, die psychische Erkrankungen entfalten können:<sup>9</sup> »Wenn Sie bipolar sind, hat Ihr Leben keine Kontinuität mehr. Die Krankheit hat Ihre Vergangenheit zerschossen, und in noch stärkerem Maße bedroht sie Ihre Zukunft. Mit jeder manischen Episode wird Ihr Leben, wie Sie es kannten, weiter verunmöglicht. Die Person, die Sie zu sein und kennen glaubten, besitzt kein festes Fundament mehr. Sie können sich Ihrer selbst nicht mehr sicher sein. Und Sie wissen nicht mehr, wer Sie waren. Was sonst vielleicht als Gedanke kurz aufleuchtet, um sofort verworfen zu werden, wird im manischen Kurzschluss zur Tat. Jeder Mensch birgt wohl einen Abgrund in sich, in welchen er bisweilen einen Blick gewährt; eine Manie aber ist eine ganze Tour durch diesen Abgrund, und was Sie jahrelang von sich wussten, wird innerhalb kürzester Zeit ungültig. Sie fangen nicht bei null an, nein, Sie rutschen ins Minus, und nichts mehr ist mit Ihnen auf verlässliche Weise verbunden.«

### Zurück in die »Normalität«

Zurück zur Fallgeschichte: Nach der Klinikentlassung (und der erfolgreichen psychiatrischen Behandlung) war ein Unterstützungsprozess nach Maßgabe des aktuellen Willens meiner Klientin möglich. Frau Kern bat mich um ein gemeinsames Gespräch mit ihrem Ehemann, u.a. zur Klärung der schwierigen finanziellen Situation, die sie in ihrer Krankheitsepisode verursacht hatte. Außerdem mussten arbeitsrechtliche Probleme gelöst werden. Den Kontakt mit dem Arbeitgeber und die Organisation eines Vorruhestands nahm ich meiner Klientin auf ihren Wunsch komplett ab. Frau Kern brauchte Zeit, um sich von ihrer heftigen Krise zu erholen und festen Boden unter die Füße zu bekommen.

Die großen Themen der Krankheitsepisode – der Scheidungswunsch, die Unzufriedenheit mit der eigenen Rolle als Ehefrau und Mutter, die beklagte Boshaftigkeit des Partners; sie schienen plötzlich keine Rolle mehr zu spielen. Ich sprach dennoch (mit größter Vorsicht) die Möglichkeit einer Paartherapie an. Es war nicht auszuschließen, dass ein schwelender Beziehungskonflikt die Psychose ausgelöst hatte. Im August verbrachte Frau Kern einen dreiwöchigen Urlaub mit ihrem Mann in der Toskana – nach ihrer eigenen Aussage »eine schöne Zeit«, »ein toller Urlaub«, sie habe sich entspannt und mindestens drei Kilogramm zugenommen.

Auf Wunsch meiner Klientin (der Psychiater empfahl die Beibehaltung einer Basismedikation) wurden die Medikamente Ende August abgesetzt. Ich bat sie, Veränderungen wach und aufmerksam zu verfolgen, um einem erneuten Absturz vorzubeugen. Aus meiner und der Sicht des behandelnden Psychiaters wäre es gut gewesen, die rechtliche Betreuung und auch die Medikation eine Weile fortzuführen, um eine nachhaltige Genesung zu sichern. Frau Kern entschied sich gegen eine weitere Behandlung und Betreuung. Die vorläufige rechtliche Betreuung endete plangerecht am 11. September 2016.

<sup>8</sup> Hintergrund: Die Mitarbeiter/innen der Klinik hatten ihr untersagt, die Zwangsbehandlung zu filmen. Daraufhin warf Frau Kern das Gerät auf den Boden. Das infolge dieser Aktion zerstörte Handy wurde für sie aufbewahrt und später mit ihrem Einverständnis entsorgt.

<sup>9</sup> s. Melle 2016 (Klappentext)

## Reflexion

Repräsentieren die hier dargestellten Ereignisse einen normalen Betreuungsfall? Ja, durchaus – allerdings reicht die Betreuungsnormalität weit über derartige Fallkonstellationen hinaus. Die Unterstützung von Existenzsicherung, die Auseinandersetzung mit Sozialleistungsträgern, Banken, Vermieter/innen und Pflegediensten, Entscheidungen hinsichtlich therapeutischer oder versorgender Maßnahmen – und die diesbezüglichen Aushandlungsprozesse mit den Klient/innen – gehören selbstverständlich auch und maßgeblich zum Alltag in der Berufsbetreuung.

Die Entscheidung über Zwangsmaßnahmen betreffen im Kern die ethischen und fachlichen Herausforderungen, die für jede Betreuung relevant sind. Immer muss die Betreuerin die Frage beantworten können, inwieweit die Klientin zur Eigenverantwortung und Selbstsorge fähig ist und welche Maßnahmen im konkreten Fall angemessen sind. Die Missachtung des Erforderlichkeitsgebots (infolge einer unzureichenden Bedarfsermittlung) führt auch bei weniger dramatischen Entscheidungen – in der Gesamtheit der Einzelentscheidungen – zu einer Entmündigung von Klient/innen. Die berufsfachlich unregulierten Entscheidungsprozesse hinsichtlich von Unterbringungen und Zwangsbehandlung (und die damit verbundenen Risiken für die betroffenen Bürger) sind insofern nur die Spitze des Eisbergs. Und: Die negativen Auswirkungen infolge fehlender Standards werden zusätzlich durch unangemessene materielle Rahmenbedingungen verschärft.<sup>10</sup> ●



**Andrea Schwinn-Haumesser** ist Diplom-Verwaltungswirtin und arbeitet als Vereinsbetreuerin in Esslingen. Sie gehört dem Redaktionsbeirat des *kompass*' an.



**Klaus Fournell** ist Diplom-Sozialpädagoge und arbeitet als Berufsbetreuer in Freiburg/Breisgau.



**Alexander Laviziano** ist Ethnologe (M.A.) und arbeitet als Referent für Grundsatzfragen im Bundesverband der Berufsbetreuer/innen e.V. Er gehört dem Redaktionsbeirat des *kompass*' an.

## Literatur

- Freter, Harald (2016): Vergütung: Falsche Anreize im System. In: *kompass* 1/2016, S. 30-32
- Lipp, Volker (2008): Rechtliche Betreuung und das Recht auf Freiheit. In: *BtPrax* 2/2008
- Melle, Thomas (2016): Die Welt im Rücken, ...Balance Verlag
- Roder, Angela (2009): Betreuungsmanagement. In: *bdbaspekte*, Heft 79/09
- Wunder, Michael (2005): Ethische Grundlagen der Betreuungsarbeit. In: *Betreuungsmanagement* 3/2005

## Rechtliche und soziale Kompetenz

Das Buch erläutert ebenso umfassend wie verständlich Fragen zur zivil- und öffentlich-rechtlichen Unterbringung von Erwachsenen und Jugendlichen im Rahmen des Betreuungs- und Vormundschaftsrechts. Typische und anschauliche Beispiele aus der Praxis verdeutlichen Zusammenhänge und Lösungswege. Besonders praxisrelevante Themen werden in eigenen Kapiteln behandelt, z. B. freiheitsentziehende Maßnahmen in der Häuslichkeit; forensische Unterbringung, Kommunikation mit Beteiligten, Rollenverständnis. Enthalten sind zudem zahlreiche Arbeitshilfen, z. B. Checklisten und Antragsmuster.



Ulrich Engelfried  
**Unterbringungsrecht  
in der Praxis**  
210 Seiten, 44,- €

### Bestellungen an:

Psychiatrie Verlag • Telefon: 0221-16 79 89 15  
E-Mail: [vertrieb@psychiatrie-verlag.de](mailto:vertrieb@psychiatrie-verlag.de)



[www.psychiatrie-verlag.de](http://www.psychiatrie-verlag.de)

<sup>10</sup> Vgl. Freter 2016, S. 30-32