

Vorstellung Frau Schwin-Haumesser (Fallgeschichte), Herr Fournell (berufsfachliche Einordnung)

Wir haben nach intensiven internen Diskussionen einen bestimmten Fall ausgesucht. Im Fokus stehen die schwierigen Entscheidungsprozesse der Betreuerin, die eine Unterbringung und Zwangsbehandlung für ihre Klientin beantragt. Warum dieser Fall? Um die hohe Verantwortung von Betreuer/innen und die Bedeutung ihrer Vertrauenswürdigkeit deutlich zu machen.

Die Vertrauenswürdigkeit einer Berufsgruppe, der die Gesellschaft derart sensible Entscheidungen anvertraut, ist unverzichtbar!

FALLGESCHICHTE

Die rechtliche Betreuung von Frau Kern wurde am 11. März dieses Jahres in einem **Eilverfahren** vorläufig angeordnet – ohne Anhörung der Betroffenen, auf der Grundlage eines ärztlichen Attests. Nach Auffassung des Arztes, des Gerichts und der Angehörigen war sie komplett „neben der Spur“ ohne sich dessen bewusst zu sein und fügte sich selbst und ihrer Familie erheblichen Schaden zu.

Ich erhielt den Betreuerausweis am selben Tag per Fax und sollte – möglichst schnell – eine akute und sich zuspitzende Krise entschärfen.

Erwartung des Umfeldes:

Jetzt gibt es eine Betreuerin: Handeln Sie sofort! Es brennt! Eine für die Betreuung typische Situation. Oft verbunden mit einem falschen vormundschaftlichen Verständnis von Betreuung als Ordnungsmacht.

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

In der Bewertung der Situation durch die beteiligten Akteure 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 betroffenen Menschen 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 im Umfeld der Klientin? Ist eine ersetzende Entscheidung tatsächlich angemessen und erforderlich?

Das beschleunigte Betreuungsverfahren signalisierte Handlungsdruck. Die Erwartung einer schnellen Intervention konnte ich allerdings nicht erfüllen: Erst nach 11 Tagen lernte ich Frau Kern persönlich kennen. Ich hatte mehrere Versuche unternommen, einen Termin zu vereinbaren. U.a. suchte ich (zusammen mit einem Mitarbeiter des sozialen Dienstes) die Schlummerstuben auf, wo 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 rundweg ab. Ich heftete eine Visitenkarte mit einem Gruß und der Bitte um Anruf an die Zimmertür meiner Klientin. Auch das ohne Reaktion.

Wirkung zeigte erst eine offizielle schriftliche Einladung, mit der Bitte am 22. März zu mir in´s 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 small talk 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, da konnte sie längere Zeit nicht arbeiten. Ohnehin gab es Streitereien im Betrieb. Und nach all den Jahren im Hamsterrad wollte sie ihr Leben genießen, die Welt bereisen – das tun, was **sie** wollte. Nein, sie habe ihre Familie nicht in finanzielle Schwierigkeiten gebracht. Das ausgegebene Geld stand ihr zu, als Mutter musste sie jahrelang verzichten und die Gewalt ihres Mannes ertragen. Er habe sie geschlagen und vergewaltigt, dafür müsse 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.

DURCHATMEN

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. kennen gelernt; 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 10-tägigen 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 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 würde alles zerstören, was ihr lieb und teuer war.

Als rechtliche Betreuerin muss ich eine Person ggf. auch vor sich selbst zu 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.

Die Würde von Frau K. steht im Mittelpunkt! Und die Würde lässt sich nicht auf den Begriff „Selbstbestimmung“ reduzieren. Zur Würde gehört auch das Recht auf Gesundheit, auf Schutz und körperliche Unversehrtheit!

Abwägungs- und Bewertungsprozess im Spannungsfeld von Selbstbestimmung und Fürsorge bzw. Freiheits- und Schutzrechten sind ein zentrales Element betreuenderischen Handelns. 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. Eine diesbezügliche Entscheidung muss das Ergebnis einer sorgfältigen Bedarfsermittlung sein. Die Betreuerin sammelt Informationen, befragt, hakt nach. Macht sich

einen Gesamteindruck von der Biografie und Lebenslage der Person. Sie plant die weiteren Schritte. (Stichwort: Betreuungsmanagement)

Das Leben von Frau K. 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.

Handeln oder Nicht-Handeln, das ist hier die Frage: Was würde Nicht-Handeln in diesem Fall für Konsequenzen haben? Man stelle sich vor; die schwer erkrankte Klientin kommt nach einem oder zwei Monaten in die eigene Normalität zurück (sie ‚erwacht‘ aus ihrem krankheitsbedingten Zustand der Bewusstseinsänderung) und findet ein zerstörtes Leben vor, weil die Betreuerin (z.B. im Namen einer undifferenzierten Umsetzung des Selbstbestimmungsgebots) nicht gehandelt hat!

Die Unterbringung erfolgte am 24. März um 7 Uhr 30 in der Frühe. 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 Böseartigkeit ihres Mannes. Ich versuchte meiner Klientin zu erklären, dass man darum bemüht sei, Hilfe zu leisten und dass alle Sachverständigen (amerikanische wie deutsche) eine psychische Erkrankung diagnostiziert hatten. Eine psychiatrische Behandlung sei in dieser Situation vorrangig.

Das Gericht genehmigte eine 6-wöchige Unterbringung.

Die Situation von Frau K. ist recht eindeutig. Oft gestaltet sich die Ermittlung des Lebensentwurfs weitaus schwieriger. Es fehlen Informationen, weil der/die Betreute nicht mitarbeiten kann oder will. Es gibt keine Angehörigen oder nahestehende Person. Dann muss die Betreuerin ihre Ermittlungen auf weitere Kreise ausweiten, und z.B. das Gespräch mit entfernten Verwandten, Nachbarn oder ehemaligen Arbeitskollegen suchen.

Die Ermittlungs- und Bewertungsprozesse, die für eine sorgfältige berufliche Praxis bei derart weitreichenden und tiefgreifenden Entscheidungsprozessen unverzichtbar sind, erfordern eine besondere Qualifikation. Andrea, hättest Du diesen schwierigen Fall und vergleichbare Fälle im ersten Jahr Deiner Tätigkeit angemessen bearbeiten können?

Wohl kaum. Um derart komplexe und sensible Problemstellungen bewältigen zu können braucht es

- eine geeignete Ausbildung,
- fachlich reflektierte Erfahrungen,
- eine kontinuierliche Weiterentwicklung der Kompetenzen
- 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 die Durchführung einer Zwangsmedikation:** Eine Einsicht auf Gesprächstherapiebasis sei aufgrund der krankheitsbedingt veränderten Realitätswahrnehmung nicht herzustellen. Nach ihrer Erfahrung lasse sich eine schizoaffektive Störung mit Medikamenten gut behandeln, dahingegen 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.

Ich musste diesen Kreislauf unterbrechen. Frau K. 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 30.03.2016 die Genehmigung zur Zwangsbehandlung (in Form einer Depotinjektion).

Zwangsbehandlungen sind harte Eingriffe: Viele Patienten 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; Unfähigkeit, das eigene Leben bewusst zu gestalten.

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

Am 13. April meldete sich Frau Kern telefonisch bei mir. Sie beschwerte sich über die Beschlagnahme ihres Handys durch das Klinikpersonal. (Wie ich später erfuhr, hatte sie die Zwangsbehandlung filmen wollen). Im gleichen Telefonat berichtete sie, dass ihr Mann sie besucht habe. Sie hätten friedlich beieinander gesessen, bis er wieder bösartig 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 zurück zu kehren. Die Eheleute folgten dem Vorschlag der Ärzte, zunächst probeweise ein gemeinsames Wochenende zuhause zu verbringen.

PAUSE NACHDENKEN ...

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 Betroffenen Anspruch auf unsere Verantwortungsübernahme. Größte berufliche Sorgfalt ist erforderlich, um dieser Verantwortung gerecht werden zu können.

Eindrucksvoll beschreibt der Schriftsteller und Psychiatrieerfahrene Thomas Melle in seiner Biografie „Die Welt im Rücken“ die massiven Auswirkungen, die psychische Erkrankungen entfalten können:

«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.»

DURCHATMEN

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 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 3-wöchigen Urlaub mit Ihrem Mann in der Toskana – nach ihrer eigenen Aussage „eine schöne Zeit“, „ein toller Urlaub“, sie habe sich entspannt und mindestens 3 kg zugenommen

Auf Wunsch meiner Klientin (der Psychiater empfahl die Beibehaltung einer Basismedikation) wurden die Medikamente Ende August abgesetzt. Ich bat meine Klientin, Veränderungen wach und aufmerksam zu verfolgen, um einem erneuten Absturz vorzubeugen.

Aus meiner Sicht und aus 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

Vielen Dank Andrea! War das jetzt ein normaler Betreuungsfall? Ja, durchaus – allerdings reicht die Betreuungsnormalität weit über derartige Fallkonstellationen hinaus. Die Unterstützung von Existenzsicherung, die Auseinandersetzung mit Sozialleistungsträgern, Banken, Vermietern und Pflegediensten, Entscheidungen bzgl. therapeutischer oder versorgender Maßnahmen – und die diesbezüglichen Aushandlungsprozesse mit den Klient/innen – gehören selbstverständlich auch und maßgeblich zum Alltag in der Berufsbetreuung.

Dennoch: 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 unregelmäßigen Entscheidungsprozesse hinsichtlich von Unterbringungen und Zwangsbehandlung (und die damit verbundenen Risiken für die betroffenen Bürger) sind deshalb nur die Spitze des Eisbergs.

Und bitte bedenken Sie: Die negativen Auswirkungen infolge fehlender Standards werden zusätzlich durch unangemessene materielle Rahmenbedingungen (Stichwort Stundenpauschalen) verschärft!

Vielen Dank!