

Nähe und Distanz

Krankheit, Sterben und Tod in der rechtlichen Betreuung

MANFRED DEMPF

Manfred Dempf ist seit fast zwei Jahrzehnten als freiberuflicher Betreuer in einer Bürogemeinschaft in Buchloe (Ostallgäu) tätig. Im Internet berichtet er regelmäßig in unterhaltsamer Art über seine Tätigkeit, um das Betreuungsrecht unter die Leute zu bringen.

www.manfredjosef.wordpress.com

Berufsbetreuer sind bei aller professionellen Distanz nahe an kranken und sterbenden Menschen, denen sie gerecht werden müssen. Das erfordert von dem Betreuer eine ständige Selbstreflexion und das Austarieren von Nähe und Distanz.

Das Gesetz besagt: »Kann ein Volljähriger auf Grund einer psychischen Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung seine Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht besorgen, so bestellt das Betreuungsgericht (...) für ihn einen Betreuer.« (§ 1896 BGB) Mit anderen Worten: Als gesetzlicher Betreuer hat man es immer und durchgehend mit Krankheit und Behinderung zu tun. Das ist das Grundthema dieser Tätigkeit.

Wobei dieses Grundthema nicht so ohne weiteres zu fassen ist. Denn was ist überhaupt Krankheit und Behinderung?

Wenn man sich auf diese Frage einlässt, stellt man schnell fest, dass »Krankheit« das ist, was als Krankheit definiert wird. Diese Definitionen ändern sich durch die Zeiten und unterscheiden sich je nach Staat, sozialer Gruppe oder auch Behörde. Bis vor wenigen Jahren galt etwa Homosexualität in Deutschland als Krankheit und in vielen Staaten ist es bis heute so. Und ein Arzt definiert Krankheit anders als zum Beispiel das Versorgungsamt oder das Betreuungsgericht. Alkoholabhängigkeit wird medizinisch als Krankheit geführt, als alleinige Voraussetzung für die Errichtung einer Betreuung ist sie jedoch nicht geeignet. Persönlichkeitsstörungen jedoch schon, die wiederum aus medizinischer Sicht keine Krankheiten sind, sondern eben Störungen.

Ich orientiere mich für diesen Beitrag und in meiner praktischen Tätigkeit als Betreuer an der Definition des Gesetzes über Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen, die kurz gefasst aussagt: Krank ist, wer in irgendeiner Form in seiner Lebensführung eingeschränkt

ist. Und behindert ist, wer auf längere Zeit krank ist (§ 2 SGB IX).

Der Betreuer (1) wird also ausschließlich für kranke und behinderte Menschen tätig. In fast allen Fällen kennt er seine Klienten auch nur in diesem Zustand. Dies hat Auswirkungen auf seine Arbeit und seinen Umgang mit den Klienten, vor allem wenn diese erst im Laufe ihres Lebens erkrankt sind und nicht eine angeborene Behinderung haben. Diese Auswirkungen sind wiederum Folgen der Vorgaben des Betreuungsrechts.

Betreuung wird vom Gesetzgeber als letzter Notnagel gesehen, der nur dann zur Anwendung kommt, wenn alles andere nicht mehr hilft. Erst wenn sich der betroffene Mensch selbst nicht mehr helfen kann, keine Vollmacht existiert und auch sonst keine rechtliche Vertretung mehr möglich ist – erst dann kommt der Betreuer. Das Kind – sein neuer Klient – ist dann meist schon in den Brunnen gefallen. Sehr häufig so tief, dass er kurz vor dem Ertrinken ist. Die Demenz ist dann schon so weit fortgeschritten, dass kaum noch eine Verständigung möglich ist. Das Korsakow-Syndrom hat das Gehirn schon so weit zerstört, dass der Klient nur noch wenig unter Kontrolle hat. Die Psychose hat den Klienten voll und ganz besetzt.

Nun soll aber der Betreuer nach dem Willen des Betreuten handeln – sofern dieser seinen eigenen Willen noch kundtun kann. Der Betreuer muss also in jeder Situation beurteilen, ob das, was sein Klient von sich gibt, eine Äußerung seiner Persönlichkeit ist oder ob sich da seine Krankheit zu Wort meldet. Diese Unterscheidung kann man leichter treffen, wenn man den Menschen auch im

gesunden Zustand gekannt hat. Da kann man dann anhand der zwischenzeitlichen Veränderungen abschätzen, was die Person ist und was die Krankheit. Der Betreuer kann das nicht. (2) Er muss auf seine Erfahrung, seine medizinisch-psychiatrische Halbildung und seine Menschenkenntnis vertrauen.

Ein Beispiel aus der Praxis: Der Betreuer bekommt einen neuen Klienten. Dieser hat eine geistige Behinderung und eine Psychose. Außerdem hat er Diabetes, weshalb ein geschädigter Zeh amputiert werden muss. Der Klient weigert sich vehement, sich operieren zu lassen. Der Betreuer muss nach dem ersten Gespräch mit ihm entscheiden: Kommt die Ablehnung aus der Psychose heraus, die ihm sagt, dass alle Ärzte Verbrecher sind? Oder ist der neue Klient in seiner Persönlichkeit einfach nur stur und uneinsichtig? Da helfen nur weitere intensive Gespräche (sofern die Operation nicht unaufschiebar ist) und dann eine Entscheidung mit dem Klienten oder ohne ihn.

Dabei steht der Betreuer – und nicht nur er, sondern auch Ärzte und andere Helfer – vor einer ständigen Herausforderung: Da ihre Aufgabe darin besteht, einem kranken Menschen zu helfen, arbeiten sie stets in der Versuchung, auch nur diese Krankheit zu sehen. Herr Müller verweigert die Operation, weil er psychotisch ist – heißt es dann. Frau Mayer ist nur wegen ihrer geistigen Behinderung mit der Arbeit überfordert. Herr Huber schlägt um sich, weil er dement ist.

Aber kein Mensch besteht nur aus Krankheit und Defiziten. Krankheit nimmt einen Platz im Leben ein – manchmal einen großen – und kann einen Men-

schen prägen. Aber der Mensch ist nicht die Krankheit. Herr Müller verweigert die Operation vielleicht deshalb, weil der Arzt sich nicht die Mühe macht, verständlich mit ihm zu reden und er deshalb den Sinn nicht einsieht. Frau Mayer will möglicherweise nicht in die Arbeit, weil sie faul ist. Herr Huber schlägt um sich, weil er Konflikte schon immer mit Aggression gelöst hat.

Auch ein kranker und behinderter Mensch ist ein vollwertiger und vollständiger Mensch. Für diese Erkenntnis braucht es keine UN-Behindertenkonvention. Aber als Helfer vergisst man es gerne und fixiert sich ausschließlich auf die Krankheit und die Defizite.

Eine weitere Herausforderung für den Betreuer ist das, was als »Krankheitsgewinn« bezeichnet wird: Menschen (nicht nur solche mit Betreuung) leiden furchtbar unter einer Krankheit, gleichzeitig klammern sie sich aber fest an diese Krankheit und sabotieren alles, was zur Heilung führen könnte. Dieses paradoxe Verhalten wird umso intensiver, je stärker die Krankheit ist. Denn diese Krankheit nimmt einen immer größeren Raum ein, drängt das Ich immer mehr an den Rand, füllt das Leben aus. Wenn die Krankheit weg wäre, wäre dann erst einmal nicht Heilung, sondern Leere. Einer meiner Klienten hat es mir mal deutlich gesagt: »Die Psychose ist mittlerweile alles, was ich noch habe.«

Außerdem erhält ein Kranker viel Aufmerksamkeit und Hilfe, die ein Gesunder nicht bekommt. Aus diesen Gründen wird von vielen Kranken die sehnlichst erhoffte Heilung gleichzeitig als Bedrohung erlebt. Und der Betreuer

mit Forderungen nach Hilfe konfrontiert, deren Erfüllung dann vom fordern Klienten verhindert wird.

Mit der Folge, dass der Betreuer jahrelang gegen dieselbe Wand läuft, ohne dass sich etwas ändert – und der Klient und dessen Umfeld den Betreuer mit Vorwürfen überhäufen, weil schließlich ja der Betreuer an allem schuld ist. Gelegentlich schafft es aber ein Klient, diese selbst erbaute Wand zu durchbrechen und es kommt zur Heilung und der Betreuer wird überflüssig. Ein Glücksfall für alle.

Sterben unter Betreuung

Nicht nur Krankheit, auch Sterben und Tod sind ständige Begleiter in der gesetzlichen Betreuung. Die Hauptaufgabe des Betreuers besteht auch hier darin, dem Klienten seine Selbstbestimmung zu ermöglichen. Das heißt konkret: Der Klient bestimmt – solange und soweit er kann –, wie die letzte Phase der Erkrankung, sein Sterben und sein Tod ablaufen.

Der Betreuer versucht, diese Vorstellungen gegenüber Ärzten und Angehörigen durchzusetzen. Hier hat sich in den letzten 23 Jahren seit der Einführung der Betreuung viel verändert, aber so ganz durchgesetzt hat sich der Respekt vor der Würde behinderter Menschen auch in der Endphase ihres Lebens noch nicht. Der Betreuer muss immer wieder Ärzte und auch Angehörige darauf hinweisen, wer hier der einzige ist, der das Sagen hat: der kranke und sterbende Mensch.

Das schwierigste Thema hierbei (und in der gesamten Betreuertätigkeit) ist der Abbruch der Behandlung bei Menschen,

Was versteht man eigentlich unter »Betreuung«?

Fachlexikon der sozialen Arbeit

7. Auflage

Herausgegeben vom Deutschen Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V.

Nomos

Unter Betreuung ist die Rechtsfürsorge für Volljährige zu verstehen, die ihre Angelegenheiten aufgrund einer psychischen Erkrankung, einer geistigen, seelischen oder körperlichen Behinderung ganz oder teilweise nicht selbst erledigen können (§ 1896 Abs. 1 S. 1 BGB). Durch das seit dem 1. Januar 1992 in Kraft befindliche Betreuungsrecht sind die früheren Formen der Vormundschaft und Gebrechlichkeitspflegschaft für Volljährige ersetzt worden. Im Unterschied zu ihren Vorgängern stellt die Betreuung die Person des Betroffenen in den Vordergrund: Dieser ist durch den Betreuer in seiner Individualität wahrzunehmen und bei der Verwirklichung seines/ihres

Lebensplanes nach Möglichkeit zu unterstützen ist (vgl. § 1901 Abs. 2 und 3 BGB). Im Gegensatz zur früheren Rechtssituation geht den Betroffenen durch die bloße Betreuerbestellung – von einer etwa zusätzlich notwendig werdenden Anordnung eines Einwilligungsvorbehaltes (§ 1903 BGB) abgesehen – keinerlei Rechtskompetenz verloren.

Michael Grabow

Quelle: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V. (Hg.): Fachlexikon der sozialen Arbeit. 7. Auflage. Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden 2011. 1.139 Seiten. 44,- Euro. ISBN 978-3-8329-5153-5.

die nicht mehr selbst darüber entscheiden können. Das heißt ja nichts anderes als dass der Betreuer über den Tod seines Klienten entscheiden muss. Lange Jahre fielen diese Entscheidungen in einer rechtlichen Grauzone. Mittlerweile herrscht hier wenigstens Rechtssicherheit über den Ablauf und die Voraussetzungen für eine solche Entscheidung.

Aber leichter wird es dadurch nicht. Und es wird umso schwerer je weniger man über den Klienten weiß und je weniger er sich zu dieser ganzen Thematik geäußert hat.

»Wer nur seinen Job macht und sonst nichts, macht auch diesen nicht richtig«

Ich musste bisher erst einmal diese Entscheidung über Leben und Tod treffen. Den Klienten hatte ich nur zum Zwecke dieser Entscheidung bekommen. Er lag im Koma, hatte davor nur mit einem einzigen Menschen näheren Kontakt und nie, weder mündlich noch schriftlich, geäußert, was er in diesem Falle wollen würde. Es war die schwierste Entscheidung meiner beruflichen Laufbahn, und sie geht mir bis heute nach. Meine Erkenntnis daraus: Leute, macht eine Patientenverfügung! Das ist ein Akt der Nächstenliebe gegenüber euren Angehörigen und euren künftigen Betreuern.

Der Tod des Betreuten

Mit dem Tod ist alles aus – zumindest in der Betreuung. Denn die endet mit dem Tod des Betreuten. Das hat die angenehme Folge, dass sich der Betreuer nicht mit der Organisation der Beerdigung und dem Nachlass herumschlagen muss. Er verständigt nur noch alle, die es wissen müssen, vom Tod des Klienten, macht einen Schlussbericht und stellt die Akte ins Archiv.

Dem Tod in natura begegnet der Betreuer nicht oft. Nur selten findet der Betreuer selbst einen Klienten tot auf oder bekommt ihn noch nach dessen Ableben zu Gesicht. Wenn das doch einmal der Fall ist, erlebe ich dabei immer ein Gefühl der Endgültigkeit. Jahrelang habe ich mich für diesen Menschen eingesetzt, doch nun, da er so steif vor mir liegt, erreicht ihn keine Hilfe mehr. Das war's – zumindest in dieser Welt.

Der eigene Umgang mit Krankheit, Sterben und Tod

Wie geht man als Betreuer mit dieser schweren Thematik Krankheit und Tod um? Das ist ja nichts, was man professionell-cool abhandeln kann, weil es einen doch selbst im Innersten berührt. – Also, man kann es schon, aber damit wird man seinen Klienten und seiner Aufgabe nicht gerecht.

Wir sind hier beim zentralen Thema in jedem sozialen Beruf: die Balance zwischen Nähe und Distanz. Wer für

aushalten, sondern sogar noch verteidigen. Und er muss noch öfter seine eigene Hilflosigkeit aushalten können. Das ist das, was als Betreuer am schwersten fällt: Nichts zu tun. Aber das mit aller Kraft.

Anmerkungen

- (1) Aus Gründen der Lesbarkeit wird hier ausschließlich die männliche Form verwendet, da der Autor ein Mann ist.
- (2) Ich spreche hier vom beruflichen Betreuer. Wer eine Betreuung für einen Angehörigen übernimmt, erlebt das natürlich anders. ■

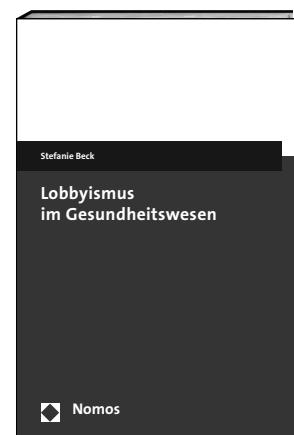
andere Menschen arbeitet, muss sich immer bewusst sein, dass er es mit Menschen zu tun hat und nicht mit »Fällen«. Man muss sich auf die Menschen einlassen, sonst macht man nur einen Job und macht den deshalb nicht richtig. Aber man hilft auch nicht, wenn man ganz und gar in den Problemen seiner Klienten aufgeht. Dann geht man nur gemeinsam mit ihnen darin unter.

Den ganzen Menschen sehen und dabei bei sich selbst bleiben: Das ist die Kunst in helfenden Berufen. Was dabei dem Helfer hilft: Immer bewusst zu sein, dass es nicht um mich geht, nicht um mein Leben. Es geht um den Klienten, um seine Erfahrungen, sein Leiden, sein Können. Er muss und darf verantworten, was mit ihm geschieht.

Um diese Balance aus Nähe und Distanz täglich meistern zu können, hilft nur Selbstreflexion. Ein Betreuer, der nie über sich und sein Handeln nachdenkt, ist ein schlechter Betreuer. Er richtet mehr Schaden an als er nützt, selbst wenn er effektiv und kenntnisreich arbeitet.

Eine Grundvoraussetzung für den Umgang mit den Krankheiten und Behinderungen seiner Klienten ist, dass der Betreuer keine Angst davor haben darf. Keine Angst vor den Krankheiten selbst. Keine Angst vor den Fragen an sich selber, die diese Krankheiten aufwerfen. Und keine Angst vor den Folgen dieser Krankheiten, vor den damit verbundenen Gerüchen, dem Dreck, dem seltsamen Verhalten der Klienten, dem seltsamen Verhalten des überforderten Umfelds.

Das alles muss ein Betreuer aushalten können. Er muss es oft genug nicht nur



Lobbyismus im Gesundheitswesen

Von Stefanie Beck

2014, 137 S., brosch., 25,- €

ISBN 978-3-8487-1384-4

www.nomos-shop.de/22653

Dieses Buch beschreibt und erklärt die bisher weitgehend unerforschte lobbyistische Arbeit der bedeutendsten Lobbyisten im deutschen Gesundheitswesen. Es zeigt, wie die Interessenvertreter ihre Lobbystrategie an die sich ständig verändernden politischen und gesellschaftlichen Strukturen und Prozesse anpassen.

www.nomos-shop.de

