

Visitenkarte des Berufs BETREUUNG

Wir sagen allen
WAS wir tun und
WIE wir es tun!

Entwicklung fachlicher Standards

Dem Beruf eine Visitenkarte verleihen

Betreuung soll die Rechts- und Handlungsfähigkeit von Menschen mit Behinderung in allen Lebensbereichen stärken. Besonders im Kontext von Zwangsbehandlung übernehmen Betreuer/innen große Verantwortung, wenn sie Klient/innen in akuten psychischen Krisensituationen unterstützen und deren Selbstbestimmungsrecht sichern wollen. Die Entwicklung fachlicher Standards kann helfen, sowohl das betreuerische Handeln abzusichern als auch Unterbringung und Zwangsbehandlung zu vermeiden. Parallel dazu müssen diese Standards als Markenzeichen von Betreuung in der Fachöffentlichkeit kommuniziert werden. Vor diesem Hintergrund skizziert die Autorin fünf Verpflichtungen für die Betreuung.

Von Angela Roder

Eine Diskussion mit Folgen

Als mich die Kolleg/innen der BdB-Landesgruppe Hamburg um die Teilnahme an der Diskussionsveranstaltung »Psychiatrie und Recht« im Juli 2014 am Asklepios Klinikum Nord in Ochsenzoll baten, sagte ich ohne besondere Erwartungen zu. Der Titel ließ eher auf eine rechtsmedizinisch orientierte Diskussion schließen, zu der Betreuung wenig beizutragen haben würde. Doch Dr. Christian Schmidtman, Oberarzt und Leiter der Psychiatrischen Zentralen Notaufnahme, und einer der Initiatoren der Veranstaltung, führte mir im Vorgespräch die Realität des Klinikalltags vor Augen: Die Zusammenarbeit mit Betreuung

sei dringend gefordert, aber aus seiner Sicht kaum existent. Das schienen mir keine guten Voraussetzungen für konstruktive Gespräche zu sein... Neben dem medizinischen Personal der Klinik erreichte die Veranstaltung erfreulicherweise auch viele Berufskolleginnen und -kollegen der Betreuung. Prof. Claas-Hinrich Lammers, Ärztlicher Direktor der Psychiatrie, beklagte, dass die Patient/innen nach der Novellierung des Betreuungsrechts wochenlang ohne Behandlung in der Klinik verwahrt würden. Das wäre sowohl aus menschlicher als auch aus wirtschaftlicher Sicht nicht zumutbar. Dr. Schmidtman schilderte die schwierigen und eingeschränkten Behandlungsbedingungen in der psychiatrischen Notaufnahme, die sich nach dem BGH-Urteil zur Zwangsbehandlung

ergeben hätten – mit der Folge oftmals menschenunwürdiger Zustände. Er sähe hier vorrangig die Betreuungsgerichte in der Verantwortung, den ungeklärten Situationen ein Ende zu setzen. Der anwesende Betreuungsrichter Dr. Olav Stumpf schilderte die gerichtlichen Entscheidungsprozesse für die Verfahren nach PsychKG und Betreuungsrecht und sicherte sowohl persönlich als auch für seine Hamburger Geschäftsstelle ein zeitnahes Handeln und Erscheinen vor Ort zu. Dr. Hans Jochim Meyer, Vertreter des Verbandes der Angehörigen psychisch Kranker, verwies auf die guten Erfolge mit dem Trialog, mit dem sich Patient/innen und deren Angehörige gemeinsam mit den behandelnden Ärzt/innen um Lösungen in gesundheitlichen Krisensituationen bemühten. Danach rückte die fachliche Position der Berufsbetreuung in den Mittelpunkt des Gesprächs. Aus beruflicher Sicht, so meine Aussage auf dem Podium, sei Betreuung der Schlüssel für die Lösung der Probleme. Betreuer/innen sicherten in Konfliktsituationen mit ihren Kompetenzen und ihrem fachlichen Instrumentarium die Mitentscheidungsrechte der Patient/innen und helfen so, konstruktive, an den Präferenzen der Klient/innen orientierte Entscheidungen für die Aufnahme einer Behandlung zu treffen. Zur Wahrung der Menschenwürde und zur Sicherung der Rechts- und Handlungsfähigkeit der Patient/innen wäre es deshalb ausgesprochen wichtig, die Betreuer/innen sofort »mit ins Boot« zu holen. Damit könnten für die Menschen lebenswichtige Verfahren beschleunigt und viele der geschilderten Zustände vermieden werden. Diese »ausgestreckte Hand« ergriffen die anwesenden Ärzte sofort, verwiesen aber gleichzeitig darauf, dass Betreuer/innen kaum erreichbar wären. Selten fließen Informationen zur Krankengeschichte, gemeinsame Gespräche vor Ort seien die Ausnahme. Statt zu kooperieren, so die Klage, verhinderten Betreuer/innen sogar die Entlassung von Langzeitpatient/innen und trügen so zur Überlastung von Personal und Kliniken bei.

In der anschließenden Diskussion mit dem Plenum beklagten Berufsbetreuer/innen, dass die Anforderungen der Kliniken sich nicht von denen anderer Versorgungssysteme unterschieden. Die Betreuung erfülle überall die Rolle eines Ausfallbürgen und sei für »alles und jedes« zuständig. Dem wurde entgegnet, dass es für das eigene berufliche Selbstverständnis sehr wichtig wäre, nicht »alles und jedes« zu tun. Betreuer/innen sollten stattdessen ihre speziellen Zuständigkeiten beschreiben. Das Sorge für Handlungssicherheit in der Berufsausübung und verhindere eine Instrumentalisierung. Eine Beschreibung des beruflichen Handelns strahle als eine Art »Visitenkarte« auch in andere Bereiche aus: Ärztinnen und Ärzte nähmen Kompetenzen und Know-how von Betreuer/innen wahr und würden diese zur Optimierung des eigenen professionellen Handelns nutzen – eine Win-Win-Situation! Die Veranstaltung schloss mit der Verabredung weiterer Gespräche zwischen Klinik und Berufsbetreuung. Das wurde möglich, weil der Beruf seine fachliche Visitenkarte präsentiert hat.

Visitenkarte: Gesicht und Markenzeichen

Betreuung hat die Aufgabe, die Rechts- und Handlungsfähigkeit von Menschen mit Behinderung zu stärken. Dies erfolgt – unabhängig von Aufgabenkreisen – in allen Lebensbereichen, in denen sich die Menschen bewegen und handeln. Damit wird Betreuer/innen ein großes und kaum überschaubares berufliches Handlungsfeld und hohe Verantwortung übertragen. Sie spüren den Verantwortungsdruck täglich in den Gesprächen mit Klient/innen, Ärzt/innen und Vermieter/innen, in Konferenzen und Verhandlungen, beim Formulieren von Anträgen, dem Sicherstellen von Versorgung und dem Einteilen von Verfügungsgeld. Um wie vieles leichter und zufriedenstellender wären die Aufgaben zu bewältigen, verfügten sie über fachliche Orientierungen und Empfehlungen für das berufliche Handeln. Das würde nicht nur mehr Handlungssicherheit für die Berufsinhaber/innen schaffen, auch die Öffentlichkeit wüsste besser, was sie von Betreuung zu erwarten hat

und andere Unterstützungssysteme könnten ihre beruflichen Verfahren auf die Betreuung abstimmen.

Wenn Klient/innen in gesundheitliche Krisensituationen geraten, stärkt Betreuung ihr Patientenrecht auf Mitentscheidung und Mitwirkung im Prozess der Wiederherstellung ihrer Gesundheit. Sie haben diesen Anspruch insbesondere in schwierigen Lebenslagen, in denen sie aufgrund einer Einschränkung oder wegen des vollständigen Verlustes ihrer Selbstsorgefähigkeit ihr Patientenrecht nur mit personeller Unterstützung wahrnehmen können. Die Betreuung verfügt auf der Grundlage des Betreuungsrechts über eine Bandbreite besonderer Kompetenzen, die die Rechts- und Handlungsfähigkeit der Menschen stärken und damit zur Behebung gesundheitlicher Krisen beitragen können. Zu diesen Kompetenzen gehört die Entscheidung über den Einsatz der Mittel, die den Klient/innen bei einer an ihren eigenen Vorstellungen orientierten und selbstbestimmten Lösung des gesundheitlichen Problems behilflich sein sollen. Beispiele: Ein ausführliches Beratungsgespräch kann die geeignete Methode sein, um einen krankheitserfahrenen Klienten in einer psychischen Krise über das Ausmaß und die Folgen des gesundheitlichen Problems zu orientieren und ihm Lösungsmöglichkeiten anzubieten. Oder: Eine Vereinbarung befähigt eine junge Frau, eine Entscheidung für die Lösung ihres gesundheitlichen Problems zu finden. In prekären gesundheitlichen Problemlagen treffen Betreuer/innen die Entscheidung, weil die Selbstsorge ihrer Klient/innen und ihr Recht, über sich selbst bestimmen zu können, nur noch durch betreueriesches Handeln wahrgenommen werden kann.

Mit diesen Kompetenzen ausgestattet ist Betreuung das wirksamste Unterstützungssystem für Menschen, die sich auch in unsicheren Lebenslagen ihr Selbstbestimmungsrecht sichern möchten. Wenn Wünsche und Präferenzen aufgrund von akuter Erkrankung nicht mehr nach außen dringen, treffen Betreuer/innen auf der Grundlage ermittelter Daten die Entscheidung und übernehmen die Verantwortung für die Rechts- und Handlungsfähigkeit ihrer Klient/innen. Betreuung ist damit eine Form der Be-Rechtung. Andere Unterstützungssysteme der Sozialpsychiatrie oder der Eingliederungshilfe haben diese Kompetenzen nicht. In Zeiten, in denen die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) gesellschaftspolitisch als Argument für Betreuungsvermeidung dient und Justiz und Behörden nicht müde werden, die »anderen Hilfen« als die humanere und die Selbstbestimmung fördernde Variante der Unterstützung zu bewerben, darf der Berufsstand nicht zurückstecken. Er muss seine besonderen Stärken und Qualitäten zur Diskussion stellen sowie seine beruflichen Handlungs- und Verfahrensweisen zur Sicherstellung der Rechts- und Handlungsfähigkeit für Menschen mit Behinderung veröffentlichen. Das gibt den Betreuer/innen Gesicht und Ansehen. Der Beruf erhält sein Markenzeichen und die Gesellschaft kann beurteilen, was ihnen die Betreuung wert ist.

Was auf die Visitenkarte des Berufs gehört

Im Rahmen der Gesundheitsorge vermittelt die Visitenkarte die besonderen Vorgehensweisen, mit denen die Mitentscheidungsrechte von Klient/innen im Prozess von Behandlung und Rehabilitation gesichert werden. Dabei sind drei Aspekte wichtig: Erstens werden Klient/innen bestimmte Leistungen zugesichert. Zweitens ist die Beschreibung der beruflich-fachlichen Vorgehensweise keine Festschreibung, sondern muss sich an veränderte Bedingungen anpassen und neue wissenschaftli-

Vorschlag für einen standardisierten Informationsaustausch bei Aufnahme von Klient/innen in eine Klinik



Klientendaten für Krankenhausaufnahme

Klient/in: _____

Rechtliche Betreuung: Angela Roder
Steindamm 91
20099 Hamburg
Telefon: 040-28408651-0

Soziale und Medizinische Daten

Grund der Unterbringung: _____

Vorgeschichte: _____

Wünsche der KlientInnen
bezüglich Behandlung und
Medikation (Verfügungen): _____

krankheitsbedingte
Verhaltensweisen: _____

Diagnosen: _____

Aktuelle Medikation: _____

Behandlungsziel: _____

bisherige Kranken-
hausaufenthalte: _____

Ambulant behandelnde/r
Ärztin/Arzt: _____

Gutachten/Berichte: _____

Krankenversicherung: _____

Häusliche Versorgung

Wohneinrichtung: _____

Betreuungs-/Pflegedienst: _____

Kontakte

Angehörige: _____

Vertrauenspersonen: _____

Unterschrift Betreuerin/Betreuer

che Erkenntnisse berücksichtigen können. Und drittens legt diese Beschreibung keine einzelnen Arbeitsschritte fest, sondern lässt individuelle Handlungsspielräume für die Berufsinhaber/innen offen.

Verpflichtung 1: Lebensentwürfe und Präferenzen für die Behandlung erfassen

Betreuer/innen sind gesetzlich verpflichtet, ihre Arbeit an Wohl und Wille der Menschen zu orientieren. Die Richtung der Zusammenarbeit erfolgt daher komplementär zu den Lebensentwürfen der Menschen, also zu ihren auf die Zukunft bezogenen Vorstellungen, Wünschen und Präferenzen. Diese Verfahrensweise ist in einem Kontext von Gesundheit und Lebenserhaltung von besonderer Relevanz. Betreuung kann diesem Grundsatz nur dann entsprechen, wenn die Erfahrungen der Klient/innen mit der eigenen Krankengeschichte bekannt, ihre Behandlungswünsche dokumentiert und Aspekte ihrer Lebensplanung erfasst sind. Vertreter/innen des Bundesverbandes Psychiatrie-Erfahrener fordern deshalb seit längerer Zeit von der Betreuung, die gesunden Phasen der Klient/innen für Vereinbarungen zu nutzen, um Wünsche und Handlungsoptionen für die kranken Phasen festzulegen. Solche schriftlichen Absprachen gewährleisten Mitentscheidungsmöglichkeiten der Menschen im späteren Behandlungsprozess, wenn die aktuelle Erkrankung ihre Selbstsorgefähigkeit beeinträchtigt. Sie helfen Unterbringungen und Zwangsbehandlungen zu vermeiden.

Die Arbeit mit Vereinbarungen, die in der neueren Sozialarbeitswissenschaft auch als Kontraktmanagement bezeichnet wird, ist ein wirksames methodisches Instrument, um Klient/innenwünsche zu erfassen und das beiderseitige Handeln für kritische Lebenssituationen festzulegen. Kontrakte sind die wirksamere Alternative zu Patientenverfügungen, weil sie im Gegensatz zu schriftlichen Absprachen zwischen Patient/innen und Ärzt/innen Gewährleistungssicherheit bieten. Nicht in jeder Fallkonstellation und -situation ist die hier be-

schriebene Form eines Kontraktmanagements umsetzbar. Betreuer/innen sind daher in der speziellen Form ihres fachlichen Vorgehens nicht festgelegt. Sie verpflichten sich aber, die Präferenzen ihrer Klient/innen bezüglich Behandlung und Rehabilitation zu evaluieren und zu dokumentieren.

Verpflichtung 2: Unterbringungsverfahren in bedrohlichen Lebenslagen einleiten

Wenn die gesundheitlichen Probleme der Klient/innen ein kritisches und lebensbedrohliches Stadium erreicht haben, ihre Lebensentwürfe zu scheitern drohen und getroffene Vereinbarungen nicht mehr zur Problemlösung beitragen, ist eine Unterbringung des Menschen in einer Klinik erforderlich. Unterbringungen sind in bestimmten Lebenslagen der Klient/innen eine Maßnahme zur Be-Rechtung. Betreuer/innen gewährleisten ihren Klient/innen mit der Entscheidung für eine Unterbringung den Zugang zur medizinischen Versorgung und stärken ihr Recht auf Behandlung. Betreuer/innen übernehmen die volle Verantwortung für Gesundheit und Wohlergehen ihrer Klient/innen in Lebensphasen, in denen sie durch krankheitsbedingte interne Defizite nicht mehr selbst für sich sorgen und entsprechende Entscheidungen treffen können.

Die betreuereische Entscheidung für die Unterbringungsmaßnahme ist das Ergebnis eines fachlich qualifizierten Ermittlungs- und Einschätzungsverfahrens, das in einem gerichtlichen Antrag dokumentiert wird. Das Verfahren wird in der Sozialarbeitswissenschaft als »Assessment zur Einschätzung des Besorgungsbedarfs« bezeichnet (Roder 2009, 2014). Das Assessment ist für die Qualität der betreuereischen Handlung maßgeblich. Es gehört zu den vielen wichtigen fachlichen Instrumenten des Berufs, dessen Weiterentwicklung dringend erfolgen muss.

Unterstützte Entscheidungsfindung

»Betreuerin«, begann der Klient ein wenig zaghaft und unentschlossen, »würdest Du mir sagen, welchen Weg ich aus meiner Krise nehmen soll?«

»Kommt darauf an, wohin Du gehen möchtest«, antwortete die Betreuerin.

»Es ist mir gar nicht so wichtig, wohin«, sagte der Klient.

»Dann spielt es auch keine Rolle, welchen Weg Du nimmst«, erwiderte die Betreuerin und zuckte mit den Schultern.

»Dann sag' mir doch einfach, wohin ich gehen soll«, forderte der Klient.

»Das kann ich nicht«, antwortete die Betreuerin, »weil ich Deine Wünsche und Träume nicht kenne«.

»Hmm ...«, überlegte der Klient, »ich werde darüber nachdenken und Dir von meinen Träumen und Wünschen erzählen«.

»Gut«, antwortete die Betreuerin, »dann kann ich Dir auch helfen, den richtigen Weg für Dich zu finden«.

In Anlehnung an: Lewis Carroll, Alice im Wunderland



Weiterentwicklung der fachlichen Instrumente

Betreuer/innen entwickeln folgende fachliche Instrumente zur Qualitätssicherung ihres beruflichen Handelns weiter:

- Mustervorlagen für Kontrakte und Vereinbarungen
- Checklisten für die Aufnahme von Klient/innen in einer Behandlungs- oder Versorgungseinrichtung
- Assessment zur Feststellung des Besorgungsbedarfs
- Gutachterliche Stellungnahmen zur Begründung und Beantragung von Unterbringungen und Zwangsbehandlungen
- Verfahren der unterstützten Entscheidungsfindung
- Evaluationsbogen

Verpflichtung 3: Wichtige Informationen zu Klient/innen bei Behandlungsbeginn weiterleiten

In einem ambulanten oder stationären Behandlungs-Setting arbeiten Mediziner/innen auf der Grundlage verschiedener relevanter personenbezogener Daten gemeinsam mit den Patient/innen an der Wiederherstellung ihrer Gesundheit. Wenn Klient/innen bei Aufnahme in eine Klinik aus irgendeinem Grunde keine persönlichen Daten weitergeben und damit nicht an der Art und dem Ziel ihrer Behandlung mitwirken können, müssen sie sich auf ihre Betreuer/innen verlassen können. Diese sind dann verpflichtet, den Ärzt/innen bei Behandlungsaufnahme die relevanten Daten und Fakten zur Verfügung zu stellen. Die Informationspflicht ist aber keine »Dienstleistung« für die Kliniken. Sie gewährleistet vielmehr die Einfluss- und Mitbestimmungsmöglichkeiten der Klient/innen bei der Behandlung und stärkt ihre Rechte in diesem Prozess.

Die ärztliche Kritik bei der eingangs beschriebenen Diskussionsveranstaltung an der Zusammenarbeit mit Berufsbetreuer/innen war berechtigt. Eine qualifizierte, den medizinischen Standards entsprechende Behandlung kann nur erfolgen, wenn möglichst viele relevante Daten zur aktuellen Lebenslage der Klient/innen vorliegen. In einer Nachbesprechung mit den Ärzten des Klinikums wurde eine Art Checkliste (S. 23) entwickelt, die helfen kann, eine an den Wünschen der Klient/innen orientierte und den medizinischen Standards entsprechende Behandlung sicherzustellen. Sie kann von interessierten Betreuer/innen ohne großen Aufwand für ihre Bedarfe übernommen werden.

Verpflichtung 4: Unterstützte Entscheidungsfindung in ungeklärten Behandlungssituationen

Die Behandlung verläuft einvernehmlich, wenn die Vorstellungen und Präferenzen der Klient/innen mit der Behandlungsweise und dem Behandlungsziel übereinstimmen. Das garantiert den Erfolg. Nicht selten treten in einer psychiatrischen Behandlung Meinungsverschiedenheiten auf. So sind Klient/innen z.B. nicht mit Behandlungsmethoden einverstanden oder lehnen spezielle Medikamente ab, weil deren Einnahme neben der gewünschten psychischen Stabilisierung oftmals unerwünschte Einschränkungen der Vitalität, Emotionalität und Erlebnisfähigkeit zur Folge hat. Dann fallen Entscheidungen schwer. In diesen Konfliktsituationen sind Klient/innen auf einen Austausch mit ihren Betreuer/innen angewiesen. Sie sind die einzigen Personen, die an ihrer Seite eine Mitverantwortung für den Weg zur gesundheitlichen Stabilität übernehmen. Daher müssen Betreuer/innen für Gespräche zur Verfügung stehen und zusammen mit ihren Klient/innen

nach Lösungen suchen, die die positiven Konsequenzen für die Lebensführung betonen und die negativen minimieren. Das Ergebnis der gemeinsamen Suche sollte dokumentiert werden, um Transparenz in der Behandlung zu schaffen.

Das persönliche Gespräch ist ein fachlich unterstützter Beratungsprozess. Ihm liegt die Methode der »unterstützten Entscheidungsfindung« zugrunde. Mit diesem Verfahren gelingt es Betreuer/innen, die emotionalen Höhen und Tiefen im Leben ihrer Klient/innen zu erfassen, ihre positiven und negativen Behandlungserfahrungen aufzudecken und diese in einen Bezug zu ihren Vorstellungen von einer zukünftigen Lebensweise zu setzen. Die Klient/innen formulieren ihre Zukunftswünsche – auch auf Basis von Erfahrungen mit Behandlungserfolgen und -niederlagen. Die Anknüpfung daran hilft, die richtige Entscheidung für den eigenen Weg in eine gesunde Zukunft zu treffen.

Der Entscheidungsprozess kann durch schriftliche Vereinbarungen erleichtert werden, wenn diese spätere Umentscheidungen der Klient/innen ermöglichen und das Teilen der Verantwortung zwischen Klientel und Betreuer/innen sicherstellen. Das Verfahren der »unterstützten Entscheidungsfindung« kann auch dann angewendet werden, wenn Klient/innen durch eine gestörte interne Disposition zeitweise oder dauerhaft keinen Zugang zu ihren Erfahrungen und Zukunftsplänen haben und damit die Basis für eine Entscheidungsfindung fehlt. Dann evaluieren die Betreuer/innen die Präferenzen ihrer Klient/innen und treffen auf dieser Grundlage die Entscheidungen für sie. Damit gewährleisten sie gegenüber ihren Klient/innen das Recht auf Behandlung und Wiederherstellung ihrer Gesundheit.

Verpflichtung 5: Behandlungsprozess auswerten

Betreuer/innen wirken auf Wunsch ihrer Klient/innen dabei mit, die Behandlung auszuwerten. Wichtig wird diese Teilnahme dann, wenn Fragen zur ambulanten oder stationären Weiterbehandlung ungeklärt sind und die Klient/innen betreuereischen Rat oder fachliches und organisatorisches Know-how einfordern.

Der Prozess des Auswertens ist immer mit dem Aspekt des Verbesserns verbunden. Haben Betreuer/innen in irgendeiner Form in die Entscheidungen ihrer Klient/innen zur Behandlung eingegriffen, sind sie zu einer Auswertung verpflichtet. Sie dient dem Ziel, das betreuereische Handeln in der nächsten gesundheitlichen Krise besser an den Vorstellungen der Klient/innen zu orientieren. Vorbildlich ist es, wenn das Ergebnis der Auswertung in eine schriftliche Vereinbarung mündet.

Die Auswertung der Zusammenarbeit in schwierigen gesundheitlichen Situationen kann durch Evaluationsbögen erleichtert werden.

Vorschläge für das fachliche Handeln von Betreuerinnen und Betreuern zur Vermeidung von Zwangsbehandlungen und Unterbringungen

Ziel des beruflichen Handelns von Betreuer/innen ist die Sicherstellung von Mitwirkungs- und Mitentscheidungsmöglichkeiten der Klient/innen im Rahmen von Unterbringungen und Behandlungen durch folgende Maßnahmen:

- 1.** Betreuer/innen treffen mit ihren Klient/innen in gesunden Phasen schriftliche Vereinbarungen über das gemeinsame Handeln in kranken Phasen und psychischen Krisen. Diese Vereinbarungen enthalten Wünsche der Klient/innen bezüglich Kliniken, Behandler/innen und Therapieformen. Hier können auch Medikamente oder bestimmte Therapieformen ausgeschlossen werden.
- 2.** Betreuer/innen vermeiden Unterbringungen, indem sie mit den Klient/innen nach alternativen Lösungen zur Bewältigung gesundheitlicher Krisen suchen und über freiwillige Maßnahmen verhandeln. Dadurch ermöglichen Betreuer/innen den Klient/innen, in einer psychischen Krise Verantwortung für die Lösung ihrer gesundheitlichen Problemlage zu übernehmen. Dabei nutzen Betreuer/innen die Unterstützung niedergelassener Fachärztinnen und -ärzte.
- 3.** Ist eine Unterbringung nicht zu vermeiden, tragen Betreuer/innen dafür Sorge, dass den Ärztinnen und Ärzten der Klinik umgehend sowohl alle wichtigen Daten der Klient/innen als auch deren Präferenzen für die Behandlung schriftlich zur Verfügung gestellt werden. Zu den Daten zählen Informationen über die Hintergründe von psychischen Krisen oder Wiedererkrankungen, Informationen über erfolgte Lösungsversuche, Angaben der Klientenwünsche über Behandlungsformen und Behandlungsziele. Auch schriftlich niedergelegte Vereinbarungen werden den Behandler/innen zur Verfügung gestellt. Damit stellen Betreuer/innen die Mitentscheidung ihrer Klient/innen über die Behandlung sicher.
- 4.** Treten während der Behandlung Meinungsverschiedenen zwischen Klient/innen und Behandler/innen auf, weil die Vorstellungen der Klient/innen mit der Behandlungsmethode und dem Behandlungsziel nicht übereinstimmen, nehmen Betreuer/innen Kontakt zu ihren Klient/innen auf. Sie suchen sie in der ersten Behandlungswoche in der Klinik auf, um in persönlichen Gesprächen zu prüfen, ob die Präferenzen und Wünsche der Klient/innen bezüglich der Behandlung berücksichtigt wurden und ob ggf. alternative Behandlungsformen und -ziele mit den Klient/innen verhandelbar sind. In diesen persönlichen Gesprächen schätzen die Betreuer/innen auch die Möglichkeiten der Klient/innen ein, das Ausmaß ihrer gesundheitlichen Krise erkennen, die Folgen für ihre Lebenslage beurteilen, Perspektiven entwickeln und Entscheidungen treffen zu können. Diese Einschätzung sollte von den behandelnden Ärztinnen und Ärzten nach fachlich psychiatrischen Kriterien unterstützt werden.
- 5.** Wird von den Betreuer/innen (und den Ärzt/innen) eingeschätzt, dass bei den Klient/innen keine ausreichenden Kompetenzen in der Erkenntnis-, Urteils- und Handlungsfähigkeit vorliegen, um im Behandlungsprozess eigenverantwortlich mitzuwirken und mitzuentcheiden, stellen die Betreuer/innen einen Antrag auf Genehmigung einer Zwangsbehandlung. Mit dieser Antragstellung übernehmen die Betreuer/innen die Verantwortung für die Wiederherstellung der Gesundheit ihrer Klient/innen und ergänzen die fehlende Eigenverantwortung. Dadurch werden die Rechte der Klient/innen auf Mitwirkung und Mitentscheidung im Behandlungsprozess wahrgenommen.
- 6.** Die Anträge auf betreuungsrechtliche Genehmigung einer Zwangsbehandlung stellen fachliche Stellungnahmen der Betreuer/innen dar, die den Betreuungsrichterinnen und -richtern als Entscheidungsgrundlage dienen. Sie werden nach folgenden Kriterien erstellt:
 - Die Probleme der Klient/innen in der Erkenntnis-, Urteils- und Handlungsfähigkeit werden beschrieben und durch ärztliche Stellungnahmen ergänzt;
 - die Verhandlungsversuche (Überzeugungsversuche) werden benannt und ggf. durch Dokumentation nachgewiesen;

- das Scheitern alternativer Behandlungsversuche wird beschrieben;
- der zu befürchtende gesundheitliche Schaden wird auf der Grundlage der WHO-Definition von Gesundheit prognostiziert, wenn die beantragte Behandlung nicht erfolgen würde.

Die Anträge der Betreuer/innen können durch ärztliche Stellungnahmen ergänzt werden.

7. In den folgenden Anhörungsverfahren wirken die Betreuer/innen darauf hin, die Klient/innen von der notwendigen Behandlung zu überzeugen und damit den Zwang abzuwenden.
8. Betreuer/innen evaluieren nach Abschluss der Behandlung gemeinsam mit den Klient/innen und den behandelnden Ärztinnen und Ärzten das gesundheitliche Befinden der Klient/innen und werten das ev. durchgeführte gerichtliche Verfahren im Hinblick auf Angemessenheit und Erfolg aus und entwickeln Perspektiven für die Fortsetzung der Behandlungen.

© Angela Roder, Roder/Förder-Vondey GbR, Steindamm 91, 20099 Hamburg

Stand: Hamburg, im Oktober 2014 unter Einbeziehung der Ergebnisse des Gesprächs mit Vertretern der Asklepios Klinik Nord Ochsenzoll am 14.10.2014

Von der Visitenkarte zu fachlichen Standards

Aus der beschriebenen Art und Weise der Berufsausübung werden dann fachliche Standards, wenn über sie öffentlich gesprochen wird. In den Gesprächen kristallisiert sich das Besondere heraus, das die berufliche Betreuung von anderen Unterstützungssystemen unterscheidet. Die Entwicklung von Standards ist zuerst eine berufliche Aufgabe. Sie dient dazu, die selbstständige Berufsausübung abzusichern und das berufliche Alleinstellungsmerkmal herauszubilden. Es ist aber Ausdruck von Professionalität, wenn der Beruf die Beschreibung des beruflichen Handelns veröffentlicht und zur Diskussion stellt. Das schafft Transparenz und hilft dabei, die Art und Weise der Berufsausübung zu justieren und ihre Anschlussfähigkeit an andere Unterstützungssysteme zu prüfen. Weil ein Bild von Betreuung entsteht, haben andere die Chance, ihre beruflichen Verfahrensweisen anzupassen. Vorrangigen Gesprächsbedarf haben Klient/innen. Sie sind in besonderem Maß betroffen, weil die Art und Weise des beruflichen Handelns ihre Lebenslage beeinflusst und in verschiedene Lebensbereiche eingreift. Das Einwirken in die Lebensbereiche der Klient/innen schafft Berührungspunkte und Schnittstellen zu anderen gesellschaftlichen Systemen und Institutionen. Zu nennen sind hier in vorderster Reihe das Sozial- und Gesundheitswesen, die Justiz und die Betreuungsbehörden. Aber auch die Politik, die auf die Rahmenbedingungen der Berufsausübung Einfluss nimmt, gehört zu denen, die in die öffentliche Diskussion eingebunden werden müssen.

Fazit: die Klinikgespräche – ein glücklicher Zufall

Rückblickend betrachtet war die Teilnahme der Berufsbetreuung an der Diskussion in der Asklepios Klinik Nord – der größten psychiatrischen Einrichtung Hamburgs – eine richtige Entscheidung. Betreuung wurde mit ihren fachlichen Ausführungen als ernstzunehmende Instanz wahrgenommen. Um es bildlich auszudrücken: Die Gespräche mit den Ärzten waren wie eine Art »Überbrückungskabel«, mit dessen Hilfe die Professionalisierungsbemühungen der Betreuung neuen »Zündstoff« erhielten.

Im Februar dieses Jahres folgte in Hamburg eine weitere Gesprächsrunde, zu der Vertreter/innen von Justiz, Betreuungsbehörde und Verbänden der Psychiatrieerfahrenen und Angehörigen eingeladen waren. In einem Forum der BdB-Jahrestagung im April 2015 wird die Entwicklung von fachlichen Standards im Gesundheitsbereich vor bundesweitem Fachpublikum erörtert. Ebenfalls im Rahmen der Jahrestagung wird die Politik in die öffentliche Diskussion einbezogen werden. Dies ist deshalb besonders bedeutend, weil sie erheblichen Einfluss auf die Qualität der fachlichen Standards hat. Die Politik trägt nicht zuletzt im Kontext der UN-Behindertenrechtskonvention Verantwortung für qualitätssichernde Rahmenbedingungen in der Betreuung. Dazu gehört eine qualifizierende Ausbildung, eine angemessene Bezahlung und die Anerkennung betreuender Leistungen durch Übertragung weiterer Kompetenzen. ●



Angela Roder ist Berufsbetreuerin und leitet ein Betreuungsbüro in Hamburg. Sie ist Dozentin an verschiedenen Hochschulen und hat das Betreuungsmanagement als Methode entwickelt.

Literatur

- BdB (2005): Berufsethik und Leitlinien. In: bdb argumente 4
- Förder-Vondey, Klaus (2015): Die Zeit für die Profession Betreuung ist reif. In: kompass 1/2015
- Roder, Angela (2009): Betreuungsmanagement. Ein Konzept auf der Grundlage des Case Management. In: bdbaspekte, Zeitschrift für Betreuungsmanagement, Heft 79
- Roder, Angela (2014): Die einen und die anderen Hilfen. In: kompass 2/2014
- Wendt, Wolf Rainer (2014): Case Management im Sozial- und Gesundheitswesen. Freiburg im Breisgau, 4. Aufl., Lambertus