

Umsetzung ihres *rassehygienischen Gedankengutes* dar (vgl. Kestermann 2001: 18). Besonders bei der 1939 begonnenen *Aktion T 4* zur systematischen Tötung von Psychiatriepatienten, körperlich oder geistig Behinderten (vgl. Klee 2010: 115), sowie der zuvor durchgeführten *Euthanasie lebensunwerter Kinder* (vgl. Klee 2010: 18) diente die Entmündigung als einleitendes Werkzeug der Vernichtung menschlichen Lebens (vgl. Klee 1993: 168 ff.).

Nach 1945 blieb das *BGB*, und mit ihm die *Vormundschafts- und Pflegschaftsverordnung* weiterhin in Kraft, einzig nationalsozialistische Elemente wurden, mit Ausnahme der *Justizverwaltungskostenordnung (JVKostO)* von 1940, aus diesem entfernte (vgl. Steinmetz 2012: 11). So war der Vormund nach wie vor *Vormund*, welcher in allen Lebensbereichen frei über jedwede Belange seines Mündels entscheiden konnte, da dieses nach wie vor geschäftsunfähig war (vgl. Steinmetz 2012: 9 f.).

### 1.3 Das Betreuungsgesetz (BtG)

Das Inkrafttreten des *Betreuungsgesetzes (BtG)* 1992 bedeutete die gleichzeitige Außerkraftsetzung der *VormO* (vgl. Lipp 2009: 2 f. Rn. 4–5). Basierend auf die durch Art. 1 Abs. 1 *Grundgesetz (GG)* geschützte Menschenwürde (vgl. Dreier 2008: Art. 1 GG Rn. 137), welche ungeachtet einer Krankheit oder Behinderung *jedem* Menschen in gleicherweise unantastbar zusteht (vgl. Kirsch 2010: 87 f.), bildet die daraus resultierende autonome Eigenverantwortlichkeit in *allen* Lebensentscheidungen den grundlegenden Kerngedanke aller individueller Selbstbestimmtheit nach Außen (vgl. Maunz 2008: Art. 1 GG Rn. 80). In Anbetracht dessen bestand das Ziel der Betreuungsreform vornehmlich in der Beendigung der Vormundschaft für Volljährige, der zukünftigen Vermeidung von Fremdbestimmung, sowie dem Schaffen rehabilitativer Hilfen für Betroffene (vgl. BdB 2015: 3).

Juristisch zeigte sich dies vor allem in der Neufassung der §§ 1896–1908i *BGB* (vgl. Steinmetz 2012: 12). Hiernach wurde vor allem in § 1896 Abs. 2 S. 2 *BGB* festgelegt, dass eine Betreuung nicht mehr generalisierend bei Eintritt einer geistigen oder körperlichen Erkrankung erfolgt, sondern nur dann der *Notwendigkeit* entsprach und somit *erforderlich* war, wenn die Angelegenheiten, für die Handlungsbedarf besteht, nicht von dem Betroffenen selbst oder anderen Personen/ Institutionen erbracht werden können (vgl. Sonnenfeld 2001: 17). Damit erlosch der einstmals dominante Stellenwert der Betreuung und wandelte sich in einen, anderen (sozialen) Hilfen gegenüber, subsidiären (vgl. Sonnenfeld 2001: 17).

Betreuungen, die nicht der Notwendigkeit entsprechen, sollten zur Stärkung der Privatautonomie Betroffener und Entlastung der Gerichte, auf diese Weise vermieden werden (vgl. Steinmetz 2012: 110).

Ferner galt es dabei die grundrechtlich geschützte Institutionsgarantie der Familie sowohl in ihrem gesellschaftlich als auch normativen Stellenwert zu erhalten (vgl. Gröpl 2013: 143 Rn. 34). Familienmitglieder hatten und behielten bei der Betreuung Volljähriger nach wie vor ihre vorrangige Stellung gegenüber anderen Betreuern (vgl. Gröpl 2013: 143 Rn. 30). Aus diesem Grund waren und sind auch weiterhin Betreuungsgerichte bei der Auswahl des Betreuers laut § 1897 Abs. 5 *BGB a.F./§ 1816 BGB n.F.* auch weiterhin dazu angehalten, auf verwandtschaftliche oder persönliche Verbindungen Rücksicht zu nehmen (vgl. Staudinger 2011: §§ 1589 ff. *BGB* Rn. 19). Dabei werden gemäß §§ 1589, 1590 *BGB Verwandte* und *Angehörige* als jene definiert, welche entweder in gerader Linie voneinander abstammen, oder durch eine dritte Person über eine Seitenlinie miteinander verwandt sind (vgl. Steinmetz 2012: 3). *Persönliche Verbindungen* wiederum schließen den engeren Freundes- und Nachbarschaftskreis mit ein (vgl. Grunewald 2008: § 6 Abs. 2 *RBerG* Rn. 17). *Natürliche Personen* (worunter auch Familienangehörige fallen) sind anderen Betreuungsarten (Verein oder Behörde) vorzuziehen (vgl. Roth 2005: § 1897 Abs. 1 *BGB* Rn. 4 und seit dem 01.01.2023 § 1818 *BGB n.F.*). Dabei sind *natürliche Personen* alle (lebenden) Menschen (vgl. Niederle 2014: 2), wohingegen *juristische Personen*, Vertreter von Vereinen oder Behörden sind (vgl. Hoffmann 2013: 31).

Zu bedenken war in jenem Kontext allerdings der Umstand, dass sich sowohl der Stellenwert als auch die Bedeutung der „Institution Familie“ innerhalb der Gesellschaft gewandelt hat (vgl. Träger 2009: 13 f.). Galt die klassische „Normfamilie“ (zwei miteinander verheiratete Elternteile, Großeltern + Kind(er)) bis in die 1980er Jahre noch als Garant für „Versorgung“ und „Zusammenhalt“ wandelte sie sich ab Mitte 1980 in ein „Auslaufmodell“ (vgl. Nave-Herz 2015: 13). Was nun einerseits zu einer individualisierenden Schaffung verschiedenster Familienformen/Strukturen und somit gesellschaftlicher Vielfalt führte (vgl. Nave-Herz 2015: 15), hatte gleichsam einen „Verfall“ bis dato geltender familiärer Normen, Werte und Traditionen zur Folge (vgl. Träger 2009: 26 ff.).

Auch bildete die *Geschäftsunfähigkeit* eines Betroffenen keine generelle Voraussetzung mehr für die Bestellung einer Betreuung, bedeutet dass die Geschäftsfähigkeit einer zu betreuenden Person auch bei deren Betreuungsbedarf an sich weiterbestehen kann (vgl. Kestermann 2001: 28). Hierbei bedeutet *geschäftsunfähig* ein dauer-

haft krankheitsbedingter Zustand des Geistes der eine freie, d.h. die Auswirkungen und Tragweite erfassen könnende, Willensbestimmung ausschließt (vgl. Schwab 2012: 17 Rn. 164). Einzig wenn es dem Betroffenen ganz oder teilweise nicht mehr möglich ist, eine (natürliche) Willenserklärung abzugeben, um dadurch eine (rechtliche) Wirkung zu erzeugen, kann ihm diese, nach Prüfung durch Sachverständige, in Gänze oder in Teilen aberkannt werden (vgl. Fröde 2012: 229). Somit war sichergestellt, dass auch geschäftsfähige Personen auf deren Wunsch hin betreut werden können (vgl. Winkler 2010: 4 ff.).

Gleichermaßen musste dem Betroffenen bei *Erforderlichkeit* der Betreuung (vgl. Trenczek 2011: 326), oberstes Wahlrecht bei Bestimmung der Person des Betreuers gegeben werden (vgl. Seinmetz 2012: 78). Lediglich, wenn der geäußerte Wunsch dem Wohl des Betroffenen zuwider läuft, ist diesem nicht zu entsprechen (vgl. Seinmetz 2012: 78). *Dem Wohle zuwider* bedeutet hierbei, dass der Betroffene die Bedeutung, Art und Tragweite seiner Entscheidung nicht mehr klar erfassen kann, dessen *Einsichtsfähigkeit*, also krankheitsbedingt getrübt ist (vgl. Stompe 2013: 217 f.). Das Merkmal der *Erforderlichkeit* wiederum ist dann gegeben, wenn der Betreffende seine Angelegenheiten, *konkret*, bedeutet *tatsächlich*, nicht mehr aus eigenen Kräften vollbringen kann (vgl. Kestermann 2001: 26).

Ebenso umfasst der Aufgabenbereich der Betreuung nicht mehr, wie ehemals, alle Lebensbereiche des Betroffenen, sondern einzig die partiell betroffenen Lebenssektionen (vgl. Hoffmann 2013: 28 ff.). Alle nicht betroffenen Lebensbereiche oblagen weiterhin dem alleinigen Bestimmungsbereich des Betroffenen (vgl. Krüger 2012: 43). Ein Grundstock, der auch durch die neuerliche Reform durch das Gesetz zur Reform des Vormundschafts- und Betreuungsrechts vom 04.05.2021 (BGBl I 2021, 882) mit Wirkung zum 01.01.2023 erhalten blieb. Mit dem Gesetz zur Reform des Vormundschafts- und Betreuungsrechts wurde das Betreuungsrecht insgesamt neu geregelt. Einzig die Paragrafennummern änderten sich. War bis zum 31.12.2022 die Betreuung in den oben erwähnten Paragrafen geregelt, findet man die Rechtsgrundlage nebst den Merkmalen der Erforderlichkeit seit dem 01.10.2023 in den §§ 1814 ff. BGB n.F.

Das subjektive Wunsch- und Wahlrecht des zu Betreuenden, unter Einbezug seiner individuellen Bedürfnisse und Lebensumstände, wurde dadurch jedoch einmal mehr gestärkt (vgl. BMJ 2023).

Und was bis dahin für Betroffene, als „schicksalhaft“ und „unabdingbar“ hinzunehmen war, wandelte sich nun, wie schon zur Römerzeit, in einklagbares Recht, welches dazu befähigte, auf Wunsch anteilige Hilfe gewährt zu bekommen, oder

aber auch diese abzulehnen (vgl. Schmidt 2007: 7). Doch welche Betreuungsinstrumente gibt es, um Betroffenen zu helfen?

## 2. Was darf's denn sein? Betreuungsinstrumente

### 2.1 Vorsorgevollmacht

„Es sei“, sinnierte einst Seneca in seinen *moralischen Briefen an Lucius*, „eine große Kunst, im Kleinen ein Ganzes zu umfassen“ (Seneca 2001: 53, 11). Eine Erkenntnis, die vor allem dann einer Zustimmung bedürfte, wenn es sich bei jenem „Kleinen“ um die Unterschrift unter einer Vorsorgevollmacht handelt, die damit das Ganze eines zukünftigen Lebensabschnittes umfassen soll (vgl. BMJV 2015: 1).

Durch § 164 ff. *BGB*, als eine mittels Rechtsgeschäft erteilte Vertretungsmacht festgelegt (vgl. Steinmetz 2012: 110), ermöglicht die Vorsorgevollmacht dem Vollmachtgeber eigenständig und selbstbestimmt, ohne Hinzuziehen der Gerichtsbarkeit, den Aufgabenbereich der Vertretungsbefugnis für die Zeit zukünftiger Hilfsbedürftigkeit festzulegen und ist damit das wohl bekannteste der Betreuungsinstrumente.

Das Ziel ist es hierbei, eigenverantwortlich und vorsorglich eine Betreuerbestellung zu vermeiden (vgl. Steinmetz 2012: 110), da die Vorsorgevollmacht Vorrang gegenüber anderen Betreuungsarten hat (vgl. BMJ 2023).

In Anlehnung an die §§ 164–181 *BGB* ist die Vollmacht zur generellen Verhinderung einer Betreuung jedoch *nicht* geeignet (vgl. Jurgeleit 2013: § 164 ff. *BGB* Rn. 16). Insbesondere, wenn die Vollmacht qualitativ den Anforderungen einer gesetzlichen Betreuung *nicht* entspricht, kann dennoch ein Betreuer bestellt werden (vgl. Roth 2005: C, Rn. 4).

Hierfür muss das *Merkmal der Erfordernis*, dem qualitativen Standard der rechtlichen Betreuung *nicht* zu entsprechen, erfüllt sein (vgl. Roth 2005: C, Rn. 4).

Das *Merkmal der Erfordernis* ist dann *nicht* erfüllt, wenn der Inhalt der Vollmacht weder dem Wohl des zu Betreuenden förderlich ist, noch dessen Angelegenheiten gewahrt werden (vgl. MüKo 2012: §§ 164–167 ff. Rn 1 ff.).

Das *Wohl* des zu Betreuenden ergibt sich dabei aus der Ermöglichung zur Umsetzung eigener Lebenskonzepte (vgl. BMJ 2023).

Generalisierend gestärkt wurde das Instrumentarium der Vorsorgevollmacht durch die Pflicht, das Gericht über das Vorliegen einer Vollmacht zu unterrichten.

Gleichsam wurde den Betreuungsvereinen die Aufgabe erteilt, über das Instrument der Vorsorgevollmacht zu informieren (vgl. Steinmetz 2012: 112).

Auch obliegt Betreuungsbehörden gemäß § 6 Abs. 1 S. 2 des *Betreuungsbehörden-gesetzes (BtBG)* eine Beratungs- und Aufklärungspflicht über die bestehenden Möglichkeiten autonomer Vorsorge (vgl. Steinmetz 2012: 112). Seit dem 01.01.2023 ist dies in § 6 BtOG geregelt. Die Behörde fördert demnach die Aufklärung und Beratung über Vorsorgevollmachten, Betreuungsverfügungen und Patientenverfügungen.

Ferner ist das Betreuungsgericht gemäß § 278 Abs. 2 S. 2. FamFG (siehe Kap. 1.2) dazu angehalten, Betroffene im Rahmen eines Betreuungsverfahrens auf die Möglichkeit einer Vorsorgevollmacht hinzuweisen (vgl. Steinmetz 2012: 112). Zu dieser Informationspflicht gehört auch die Nennung der Möglichkeit der Erteilung von Untervollmachten, (vgl. BGH 32, 253) was, wie die Praxis zeigt, nur allzu oft vergessen wird.

Dies bedeutet, dass einzelne Aufgabenkreise der Vorsorgevollmacht vom Vollmachtnehmer via Untervollmacht an Dritte übertragen werden können, wenn diese besagte Aufgabenkreise besser beherrschen als der Vollmachtnehmer und zudem die Interessen des Vollmachtgebers wahren (vgl. BGH BB 59, 319; MÜ WM 84, 843).

Dies alles setzt allerdings seitens der Bürgerinnen und Bürger zum einen das Wissen um die bestehende Aufklärungspflicht, und zum anderen deren Bereitschaft voraus, sich präventiv bei Behörde oder Verein zu informieren. Dies aber bedeutet wiederum eine Konfrontation mit der eigenen Schwäche und Endlichkeit (vgl. Rauchfleisch 2004: 134), was zu naturgemäßen Verdrängungsmechanismen führt (vgl. Warwitz 2001: 34 ff.), welche im ungünstigsten Fall in einer kontraproduktiv vermeidenden Unsicherheit münden (vgl. Lauveng 2010: 19), denn wer beschäftigt sich schon „gerne“, geschweige denn „freiwillig vorsorgend“, mit der eigenen Vergänglichkeit?

Einer speziellen Form bedarf die Vorsorgevollmacht gemäß § 167 Abs. 2 BGB nicht, einzig bei der Regelung über schwere ärztliche Eingriffe oder einer Unterbringung (vgl. Jurgeleit 2013: § 167 Abs. 2 BGB Rn. 20), sowie bei Eigentum oder Grundstücksübertragungen gemäß § 126 BGB obliegt sie der Schriftform (vgl. Jurgeleit 2013: § 126 BGB Rn. 21).

In ihrer *Innenwirkung* verfolgt sie den Zweck, sowohl die festgeschriebenen als auch neu entstandenen Wünsche des Vollmachtgebers bei Eintritt dessen Hilfsbedürftigkeit durch den Vollmachtnehmers zu erfüllen (vgl. Steinmetz 2012: 110).

In ihrer *Außenwirkung* berechtigt sie den Vollmachtnehmer zu rechtsgeschäftlichen Handlungen gegenüber Dritten (z.B. Behörden, Ämter, Banken etc.) im Namen des Vollmachtgebers (vgl. Jurgeleit 2013: §§ 167, 1896 Abs. 2 BGB a.F. Rn. 17 bzw. § 1820 BGB n.F.).

Problematisch ist hierbei der Umstand, dass der Bevollmächtigte mit Erteilung und Erhalt der Vollmacht, ohne Prüfung durch den Rechtsverkehr auch dann unabhängig im Namen des Vollmachtgebers handeln kann, wenn der Krankheitsfall oder der Hilfebedarf *noch nicht* eingetreten ist (vgl. MüKo 2012: §§ 164 ff.).

Gleichsam problembehaftet ist die Frage, ab welchem Zeitpunkt die Vorsorgevollmacht in Kraft tritt, da § 164 Abs. 1 S. 1 BGB ihre Inkraftsetzung *unmittelbar* ab ihrer Erteilung festlegt, ihr tatsächliches Inkrafttreten jedoch *erst ab dem Zeitpunkt der Hilfebedürftigkeit des Gebers* gelten soll (vgl. Steinmetz 2012: 111).

Als ebenso schwierig ist die Überprüfbarkeit der Geschäftsfähigkeit des Vollmachtgebers zum Zeitpunkt der Vollmachtgabe anzusehen, da sie insbesondere bei teilweiser Beeinträchtigung zu Abgrenzungsproblemen bezüglich des Vollmachtinhaltes, sowie der Vollmachtgabe an sich, führen kann (vgl. Müller 2011: Rn. 279).

Zwar wird eine generelle Geschäftsfähigkeit bei Vergabe einer Vollmacht dem Grundsatz nach vorausgesetzt (vgl. Palandt 2011: § 167 BGB Rn. 1), ist jedoch einzig bei Beglaubigung durch einen Notar, nicht aber bei heimischer Unterzeichnung und Aufbewahrung, überprüfbar (vgl. BMJ 2023).

Da die Vollmacht als solche aber das Ziel verfolgt, die selbstbestimmte Eigenverantwortlichkeit des Vollmachtgebers sicherzustellen, obliegt deren Beglaubigung ebenso wie die Überprüfung der Geschäftsfähigkeit des Vollmachtgebers einzig dessen Freiwilligkeit (vgl. Jurgeleit 2013: § 40 Abs. 2, § 4 BeurkG Rn. 26).

Anderes gilt im Falle eines Widerrufs. Zwar ist die Vollmacht grundsätzlich und jederzeit von Vollmachtgeber als auch Vollmachtnehmer widerrufbar (vgl. Jurgeleit 2013: § 1896 BGB a.F. Rn. 30 und § 1820 BGB n.F.), jedoch ist im Falle des Widerrufs durch den Vollmachtgeber die Erfordernis des Nachweises der Geschäftsfähigkeit durch dritte unumgänglich (vgl. Jurgeleit 2013).

Im Falle des Rücktritts eines Vollmachtnehmers wiederum muss die weitere Versorgung der betroffenen Person gewährleistet werden, was meist zu einer „Umwandlung“ der Vollmacht zur gesetzlichen Betreuung durch das jeweils zuständige Betreuungsgericht führt.

## 5. Wessen Wahnsinn ist der wahre?

### 5.1 Kaiser Smoothie

Wessen Wahnsinn ist der wahre?, könnte man in Anlehnung an Paul Watzlawick fragen, vor allem, da sich die Verhaltensschemata der Angehörigen im Umgang mit der psychisch erkrankten oder dementen Person, flächendeckend gleichen.

*„Ich meine es doch nur gut, will doch nur dein Bestes!“,* oder auch, *„Ich weiß doch, was gut für dich ist!“*,

sind dabei die häufigsten Aussagen, die Angehörige in ihrem Handeln antreibt.

Doch ist „gut gemeint“ auch wirklich „gut gemacht“ und „das Beste“ auch das Optimale für den Betroffenen?

*Nein!* muss die nüchterne und schnörkellose Antwort lauten, denn selbst wenn man die betroffene Person in und auswendig zu kennen glaubt, bezieht sich das immer und nur auf die Zeit vor der Erkrankung!

Wie bei einem Computer, der aufgrund von Datenüberflutung seinen Dienst verweigert, muss auch in den meisten Fällen des Eintretens krankheitsbedingter Symptomaten der „beziehungsmäßige Reset-Knopf“ gedrückt und dadurch ein Neustart eingeleitet werden.

Wie schwierig sich das Drücken besagten „Reset-Knopfes“ im Alltag gestalten kann, erlebte die Mutter eines fünfundzwanzigjährigen Sohnes, bei dem nach der Rückkehr eines einjährigen Auslandsaufenthaltes, eine paranoide Schizophrenie diagnostiziert wurde.

Nicht nur dass der junge Mann plötzlich „Stimmen“ hörte, „monsterhafte Viecher“ in den Zimmern sah und an Echolalie litt, verweigerte er auch den bis dato heiß geliebten Sauerbraten und andere Köstlichkeiten seiner Mutter.

Auch bargen alle anderen Speisen plötzlich eine „Gefahr“ für ihn, weshalb er einzig Smoothies und Milchshakes zu sich nahm, was die Mutter wiederum vor ein schier unlösbares Problem stellte.

Konnte sie nicht mehr kochen?

Natürlich konnte sie!

Nur wie dem Sohn, für den sie ja das Beste wollte, wieder zum Essen bewegen?



Die Lösung gestaltete sich einfach historisch, da dem Betreuer des jungen Mannes bekannt war, dass auch Kaiserin Elisabeth von Österreich extravagante Essgewohnheiten pflegte.

Genauer trank „Sisi“ nicht nur den gepressten Sud von Kalbfleisch, sondern ließ sich dieses, aufgrund des mehr als schlechten Zustandes ihrer Zähne, auch des Öfteren pürieren (vgl. Englert 2022: 40 ff.).

Die dankbare Mutter übernahm die Methode des „kaiserlichen Smoothie Vorbildes“ und warf von da an alles Gekochte in den Mixer. Zwar gestaltete sich der Anblick eines gut durchgemixten Sauerbratens nebst Beilagen vor allem für sie, als leidenschaftliche Köchin, zu Anfang als gewöhnungsbedürftig, der Sohn jedoch nahm das Gemisch anstandslos zu sich!

Zauberei?

Nein! Wissenschaft!

Denn, wie bereits im oberen Kapitel beschrieben, gab das historisch existente Faktum einer essgestörten Kaiserin, der Mutter die Orientierung und somit auch die innere Sicherheit zurück, die sie bis dahin verloren hatte. Mit und durch die neugewonnene Souveränität konnte sie wieder handeln und diesmal tatsächlich zum Wohle des Sohnes.

## 5.2 Geisteralarm

Ähnliches erlebte auch die Tochter eines einundneunzigjährigen Demenzkranken bei einem Gutachtertermin durch den Medizinischen Dienst, unter Anwesenheit des zuständigen Betreuers, im Pflegeheim des Vaters.

Während des Gespräches, dem der Betroffene bis dahin klar und ohne jede Anzeichen von „Wahn“ gefolgt war, drehte er urplötzlich den Kopf zur Wand und sagte dann: *„Ach guckt mal, da läuft ja meine Frau“*, in die Runde.

Die bis dahin in sich ruhende Tochter wurde panisch.

*„Papa, die Mama ist tot!“*

*„Wieso? Da läuft se doch!“*

*„Sie ist tot Papa! Wir waren auf der Beerdigung!“*

*„Ich war auf keiner Beerdigung!“*

*„Doch Papa, warst Du! Sie ist vor sechs Jahren gestorben!“*

„Du lügst! Ich seh se doch da laufen! Die geht jetzt erst einkaufen, dann kocht se uns.“

„Papa! Sie ist tot!“

An dieser Stelle schaltete sich der Betreuer ein, in dem er im wahrsten Sinne des Wortes dazwischen ging. Genauer stellte er sich zwischen Tochter und Vater, wobei er die Tochter des Raumes verwies, bzw. sie bat sich ans andere Ende des Raums zu begeben.

„Welche von denen ist es denn?“ fragte er nun seinen Klienten und bekam die prompte Antwort:

„Ei die da, mit der roten Jacke“

„Sieht nett aus! Und einkaufen tut sie auch noch für sie?“

„Freilich, mir müsse ja was esse! Zweimal die Woch geht se uffn Markt und dann kocht se für mich un de Herbert<sup>3</sup>“

„Herbert? Wer ist denn Herbert?“

„Ei unser Freund von Drübbe. Da geht se dann erst hin und bringts ihm, un dann kommt se widder rübber un mir esse.“

„Wie Ihre Frau geht zu anderen Mann?“

„Ei des is doch kaan Annere“, gab der alte Mann lachend von sich.

„Des ist doch de Herbert!“ „Ach so! Dann ist's ja gut!“

An dieser Stelle ließ der Betreuer seinen Klienten weiter „seiner Frau“ nachschauen, wünschte ihm und Herbert noch einen guten Appetit und wandte sich dann an die Tochter.

Diese brach, während eines kurzen Spaziergangs im parkähnlichen Garten des Pflegeheims, in Tränen aus und gestand dem Betreuer, dass sie nicht wisse, wie sie dem Irrsinn ihres Vaters noch entgegen wirken könne. Er müsse doch verstehen, dass sowohl seine Frau als auch die anderen Verwandten, die er in letzter Zeit des Öfteren zu sehen glaubte, eben nicht mehr sichtbar vorhanden sind!

„Muss er das?“ fragte der Betreuer und erntete ein übergroßes Fragezeichen in den Augen der immer noch sichtlich überforderten Tochter.

---

3 Der Name der Person wurde geändert

Es folgte die Erklärung, dass der Vater die Realität seiner Tochter nicht nur nicht verstehen muss, sondern aufgrund des demenziellen Syndroms, vor allem auch gar nicht mehr verstehen kann!

Sie jedoch, als nicht Demenzkranke, habe die Chance zwischen beiden Realitäten (ihrer und der des Vaters) hin und herzuwechseln! Und diese Chance solle sie ergreifen und nicht verstreichen lassen.

Dadurch könne dem Vater am effektivsten geholfen werden, da er sich auf diese Weise ernst genommen und sicher in sich und seinem Fühlen und Wahrnehmen fühlt und genau deshalb auch „ruhig bleibt“ und sich nicht im „Kampfmodus“ des sich „Erklären-Müssens“, wie gerade geschehen, befindet.

Im Gegensatz zu allen anderen psychischen Erkrankungen, bei denen die Hirnmasse „lediglich aus dem Lot gerät“ dabei aber mittels Medikation so austaxiert werden kann, dass der Betroffene zumindest ansatzweise wieder der ist, der er war, ist sie bei einer demenziellen Erkrankung nicht mehr vorhanden, das austaxiert werden könnte oder anders gesagt: was weg ist, ist weg und kommt auch nicht mehr wieder!

Das bedeutet, dass wenn der Verlust der gegenwärtigen Realität erst einmal eingetreten und das Vergangene stattdessen zur Realität geworden ist, gibt es für den Betroffenen kein Zurück mehr in die Gegenwart!

Doch gibt es bei aller Tragik auch einen positiven Effekt.

Lässt man sich, wie der Betreuer, auf die Wirklichkeit der betroffenen Person ein, ermöglicht das dem Angehörigen bisher bekannte Personen neu kennenzulernen und somit einen ganz anderen Blick auf die familiären Konstrukte zu bekommen.

Auch könnte man weniger geliebten Familienangehörigen, sofern sie denn in der Wahrnehmung des Betroffenen auftauchen, endlich einmal all das sagen, was man ihnen zu deren Lebzeiten aus Gründen des Respekts verschwieg.

Zum guten Schluss stellte der Betreuer der Tochter folgenden beruhigenden „Rettungsgedanken“ an die Seite, denn tatsächlich gibt es auch für das eben beschriebene Phänomen ein sicherheitsgebendes Vorbild, welches Angehörigen zur Orientierung dienen könnte.

Ein sehr bekanntes Vorbild im Übrigen, über das garantiert wenigstens die Hälfte der Leserinnen und Leser mindestens einmal herzlich gelacht haben dürften – *Dinner for One*.

## 7. Die Kehrseite des Wahns – und jetzt?

*„Es gibt auch Spiegel, in denen man sehen kann, was einem fehlt“*

Friedrich Hebbel (1841): Tagebücher 2: 116

### 7.1 Das Debakel der Angehörigen

Da steht man nun, in den ruhigen Minuten des Lebens, vor diesen Spiegeln Hebbels, sieht was fehlt, fühlt Hilflosigkeit und Wut darüber, dass man hilflos ist, kennt vielleicht die Antwort auf die Frage, was helfen könnte den Kreis der wütenden Hilflosigkeit zu durchbrechen, traut sich aber nicht diese in sich zuzulassen, geschweige denn zu leben und fragt entsetzt: *„Was jetzt?“*

Gedanken rasen durch den Kopf.

„Ungehörige“ Gedanken, von denen man sagt, dass man sie nicht denken darf.

Und doch sind sie da diese Gedanken.

Tief im Innern bahnen sie sich ihren Weg in den Kopf und schreien laut: *„Ich gebe auf, schmeiß alles hin und geh einfach! Sollen sich doch andere kümmern! Ich kann nicht mehr, will mein Leben zurück!“*, oder auch *„Jetzt stirb doch endlich!“*.

Scham stellt sich ein, mischt sich mit dem Erschrecken über das eigene Selbst, denn man lehrte uns ja Derartiges nicht denken zu dürfen.

Fragen kommen auf.

Fragen, über das eigene Selbst, die bisherige Rolle im sozialen (Familien) Gefüge, die eigene Gesinnung.

*„Hab ich das wirklich gerade gedacht?“*

*Was sollen denn die anderen denken, wenn ich tatsächlich auf- und abgebe?“*

*Wie sieht das denn aus, wenn ich das mache?“*

*Ich muss doch stark sein, mich kümmern, retten, beschützen!“*

Muss man?

Zugegeben, der „Rausch des retten und sich kümmern Wollens“ ist stark, und doch ist hier ein klares *Nein!* die einzig richtige und logische Antwort!

Denn ebenso wenig, wie ein kranker Arzt andere Kranke behandeln kann, ist es auch einem Angehörigen in diesem Gemütszustand nicht möglich, für seinen von

Demenz oder psychischer Erkrankung betroffenen Familienangehörigen adäquat da zu sein!

Doch während man für einen erkrankten Profi Verständnis hat, erwartet man vom Laien Überirdisches. Doch ist nicht auch der Laie, Profi in seinem familiären Konstrukt?

Nach den in Kapitel 4. beschriebenen Theorien von Husserl und Tiersch lautet die Antwort ganz klar Ja, was bedeutet, dass die „ungehörigen Gedanken“ nicht nur gedacht, sondern auch auf die ein oder andere Weise gelebt werden dürfen, da sie normal sind!

Hierfür sollte jedoch parallel eine genauere Analyse der eigenen Rolle getätigt werden:

- Wer bin ich?
- Wo in meinem familiären Sozialgefüge stehe ich?
- Warum spiele ich meine Rolle so, wie ich sie spiele?
- Was geschieht, wenn ich sie ändere?
- Was hindert mich daran es zu tun?

Sabine Bode hat hierzu in ihrem Buch *„Kriegsenkel, die Erben der vergessenen Generation“* festgestellt, dass nichts so bindend und prägend ist, wie der sozial-moralische Kodex der Familie.

Diese nahezu unüberwindbaren Mauern aus fest gefahrenen moralischen Mustern und Schemata zu durchbrechen, scheint nahezu unmöglich, und doch bestehen Möglichkeiten!

Wer also bin ich?

- Tochter,
- Mutter,
- Sohn,
- Vater,
- Bruder,
- Schwester,
- Schwager,
- Schwägerin,
- Mann oder Frau von ...

wird die Antwort lauten.

Doch wie bin ich diese Tochter, Mutter, Sohn etc.?

- Bin ich das Einzelkind, das alles von den Eltern bekam und diese nun aus Dankbarkeit in ihrer Erkrankung nicht alleine lassen darf?
- Bin ich das Geschwisterkind im Schatten der/des Anderen, das stetig um die Liebe und Anerkennung der Eltern kämpfte und nun einmal mehr beweisen muss, wie viel besser man doch als der Rest der Familie ist?
- Bin ich die Mutter/Vater, der/die stets alles Übel vom eigenen Kind fernhalten wollte, oder doch eher die/der, der den Nachwuchs „laufen ließ“?
- Oder bin ich der Mann/die Frau, der/die sich anstandslos unter das Regiment des jeweiligen Partners stellte?

Und wie ist mein familiäres Gefüge?

Stellt es die „Burgfamilie“ da, die sich, wie Sabine Bode beschrieb, hermetisch abschottet, weil die Leute ja nichts merken und schon gar nichts Ungutes über einen denken sollen? (vgl. Bode 2015: 56 ff.).

Oder war man schon immer die „Ketzler-“ und „Aufrührersippe“, die nun einmal mehr vor dem Problem steht dieses Image nicht mehr zu wollen?

Wie also die Rolle wechseln?

Ein hilfreicher Rettungsgedanke wäre hier der „Dornröscheneffekt“.

Im Märchen der Brüder Grimm ist da ein hilfloses Königspaar, das trotz all seiner Macht und Einfluss nicht verhindern kann, dass die Tochter verflucht wird. Es geschieht einfach, ebenso wie Krankheiten geschehen! Und selbst der zwölften Fee, als „magischem Profi“ gelingt es nicht den schreckensbringenden Fluch der Dreizehnten Fee aufzuheben. Einzig mildern konnte sie ihn. Und das alles vor den Augen des Hofstaates, der ebenso dumm aus der Wäsche guckte, wie die Familie nebst den Feenprofis!

Übertragen bedeutet das das Folgende:

Wie bei Dornröschen ist es auch im Spektrum der Psychiatrie, Neurologie, Neuropsychiatrie, Neurochemie und Neurobiologie selbst hochdekorierten und spezialisierten Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern bis heute nicht gelungen demenzielle oder psychische Erkrankungen zu heilen!

Wie also sollte es da einem Angehörigen gelingen, wenn selbst die Profis nichts weiter können als auf die ein oder andere Weise „abzumildern“?