

«Zunehmende Verwahrlosung»

Erwachsenenschutzrechtliche Hausbesuche und fürsorgerische Unterbringung bei älteren Menschen aus problemsoziologischer Perspektive

Martina Koch¹

Fachhochschule Nordwestschweiz, Hochschule für Soziale Arbeit

Einleitung

Dieser Beitrag rekonstruiert anhand empirischer Fallbeispiele, wie es bei älteren Menschen zur schärfsten Massnahme des Erwachsenenschutzes, zur fürsorgerischen Unterbringung (im Folgenden abgekürzt als FU), kommt und welche Problemkonstruktionen von Fachpersonen diesem Eingriff vorausgehen. Bei der FU handelt es sich um ein bisher kaum aus sozialwissenschaftlicher Perspektive² erforschtes Phänomen, das im Zivilgesetzbuch (Art. 426 ff. ZGB) geregelt ist. Gefragt werden soll im Folgenden: Was wird in den untersuchten Fallprozessierungen sichtbar, bewertbar und bearbeitbar gemacht? Welche Problemkonstruktionen verschiedener Akteur:innen, welche Problemarbeit gehen einer FU bei betagten Betroffenen jeweils voraus? Für welche Probleme erscheint eine FU den Fachpersonen schliesslich als die geeignete Lösung? Und welche Rolle spielen Hausbesuche bei der Sichtbarmachung und Bewertung der Fälle?

Diesen Fragen möchte ich im Folgenden aus problemsoziologischer Perspektive primär anhand von Akten aus drei Erwachsenenschutzbehörden (ESB) in drei verschiedenen Deutschschweizer Kantonen nachgehen, vor allem mit dem Ziel, die «Konstruktion konkreter Problemfälle im Alltag» (Schmidt, 2007, 30) des zivilrechtlichen Erwachsenenschutzes nachzuzeichnen. Aus konstruktivistisch-problemsoziologischer Perspektive werden soziale Probleme auf der Mikro-Ebene der Fallarbeit von sogenannten Problemarbeitenden – zum Beispiel Sozialarbeitenden – konkretisiert und damit ko-konstruiert; auf diese Mikroebene beruflich-all-

1 Für wertvolle Hinweise zu diesem Text danke ich Markus Steffen sowie den Herausgeber:innen des Bandes.

2 Forschung zur FU erfolgte bisher primär aus medizinisch-psychiatrischer sowie aus juristischer Perspektive.

täglichen Handelns verweist das Konzept des «doing social problems» (Groenemeyer, 2010; Holstein & Miller, 1993). Rechtlich-abstrakte, in gesellschaftlichen Definitionsprozessen hervorgebrachte Kategorien wie Schwächezustand, Gefährdung oder Hilfsbedürftigkeit werden auf der Mikroebene des «social problems work» (Groenemeyer, 2010; Holstein & Miller, 1993) lokal und situativ zu Fällen gemacht, die sich innerhalb der institutionellen Vorgaben und Handlungslogiken bearbeiten lassen. Demnach geht es hier – in der Traditionslinie der konstruktivistischen Problemsoziologie (Holstein & Miller, 1993) – um die Konstruktionsprozesse und -mechanismen sozialer Probleme auf der Ebene der «street-level bureaucracy» (Lipsky, 1980; siehe auch Koch et al., 2019), mithin um «Mikroanalysen der Konstruktion sozialer Probleme» (Groenemeyer, 2010, 13).³

Im Folgenden erläutere ich die FU zunächst aus rechtlicher Sicht (Abschnitt 2), bevor ich einige empirische Einsichten präsentiere: Zuerst rekonstruiere ich Problemkategorien in Gefährdungsmeldungen (Abschnitt 3), gehe dann auf Hausbesuche als Instrument der Problemkonstruktion (Abschnitt 4) und auf die FU als Strategie der Problembearbeitung (Abschnitt 5) ein und zeige in Abschnitt 6 zusammenfassend das Spannungsfeld auf, in dem sich Fachpersonen im Entscheidungsprozess für bzw. gegen eine FU orientieren müssen: Sie agieren nämlich immer zwischen einer Schutzorientierung, die (potenzielle) Selbstgefährdung betroffener Personen vermeiden möchte, und einer Orientierung am Selbstbestimmungsrecht der Betroffenen.

Die fürsorgerische Unterbringung im Kontext des Erwachsenenschutzrechts

Kontext dieses Artikels ist der zivilrechtliche Erwachsenenschutz (Art. 360 ff. ZGB). In der Schweiz setzen sich die ESB mit vermuteten Gefährdungssituationen auseinander, wenn sie mittels einer Gefährdungsmeldung auf eine Situation aufmerksam gemacht werden, in der die Autonomiefähigkeit einer Person infrage gestellt wird. Die Behörde klärt als Reaktion auf eine solche Gefährdungsmeldung ab, inwiefern bei der betroffenen Person ein Hilfebedarf infolge eines «Schwächezustand» besteht (Art. 390 ZGB), der eine behördliche Intervention erforderlich macht, weil er nicht ausreichend mittels subsidiärer, d. h. ausserbehördlicher Dienstleistungen behoben werden kann (Art. 389 ZGB). Dabei wird der Schwächezustand sowohl in der erwachsenenschutzrechtlichen Literatur als auch in der Praxis stark mit Hochaltrigkeit assoziiert (z. B. Bundesrat, 2006, 7043; Wider, 2020, 147). So wird beispielsweise davon ausgegangen, dass der «demografische Wandel

3 Damit soll nicht negiert werden, dass die problematisierten Phänomene tatsächlich existieren; dazu lassen sich aber aus dieser Perspektive keine Aussagen machen (Holstein & Miller, 1993; Groenemeyer, 2010).

mit der Zunahme von älteren Menschen [...] den Erwachsenenschutz quantitativ und aufgrund der zunehmenden Mehrfachproblematik auch qualitativ herausfordern» werde (Wider, 2020, 149).

Mitunter können solche Herausforderungen dazu führen, dass betagte Personen mittels fürsorgerischer Unterbringung in eine stationäre Einrichtung eingewiesen werden. Bei der FU handelt es sich um die schärfste Massnahme des Erwachsenenschutzrechts, die lediglich als ultima ratio zum Einsatz kommen sollte. Als «Eskalation der Krise» (Dubno & Rosch, 2022, 626) ist die FU ein einschneidendes Erlebnis für die betroffene Person, aber auch für das Umfeld und die involvierten Fachpersonen. Das zeigt sich deutlich in der Akte einer ESB zum Fall des fast 90-jährigen Herrn Radolf, in der sich eine plastische Beschreibung einer solchen Einweisung findet: «Herr Radolf ist nicht freiwillig mitgegangen. Er musste durch die Polizei auf der Transportbahre der Ambulanz festgeschnallt werden. Er hat lauthals um Hilfe geschrien beim Abtransport und äusserte, dass er sich umbringen wolle. [...] Aber nun ist er hoffentlich in der Klinik [Alterspsychiatrie] und bekommt die Hilfe, welche er benötigt.» (E-Mail einer ESB-Mitarbeiterin an eine Sozialarbeiterin eines externen Abklärungsdienstes).⁴

Hier kommt zum Ausdruck, dass Herr Radolf als hilfsbedürftig erachtet wird und ihm die als erforderlich angesehene Unterstützung im Anschluss an die FU zukommen soll; ferner wird der erhebliche Widerstand Herrn Radolfs gegen die FU deutlich. Dahinter steht das Spannungsfeld von Selbstbestimmung einerseits und fremdbestimmtem Schutz im Rahmen staatlicher Fürsorge andererseits, das dem Erwachsenenschutz grundsätzlich inhärent ist (Rosch, 2019). Eines der Motive für die 2013 implementierte Revision des Erwachsenenschutzrechtes war die Ermöglichung «selbstbestimmten Alterns» (Gallati, 2016, 956; siehe auch Bundesrat, 2006). Aufgrund des Umstands, dass bei der FU «in die Freiheit von Betroffenen eingegriffen und ihr Selbstbestimmungsrecht massiv beschnitten» wird (Münger, 2020, 189), machen es sich die involvierten Fachpersonen jeweils nicht leicht mit der Entscheidung, eine Zwangseinweisung in die Wege zu leiten. Auch und gerade vor dem Hintergrund historischer Befunde zu den administrativen Versorgungen (u. a. Unabhängige Expertenkommission Administrative Versorgungen UEK, 2019), welche bis 1981 vorgenommen wurden und zu denen die FU eine direkte historisch-rechtliche Linie aufweist (Michel, 2015), handelt es sich bei der FU um ein «belastetes und heikles Thema» (Münger, 2020, 189) und um

4 Das Datenmaterial stammt aus dem vom SNF geförderten Projekt «The home as a site of state intervention. Social work home visits in child and adult protection in Northwestern Switzerland (since 1960)» und wurde in Anlehnung an die Grounded Theory ausgewertet (Strauss & Corbin, 1996; siehe Koch et al., 2020 zum Forschungsdesign). Bei den zitierten Ausschnitten aus dem Datenmaterial handelt es sich um Auszüge aus Interviews und aus Akten. Sie wurden, wo nötig, zur besseren Verständlichkeit sprachlich geglättet. Alle Namen wurden pseudonymisiert.

«die wohl ambivalenteste und schwierigste der Erwachsenenschutzmassnahmen» (Guillod, 2012, 703).

Gemäss Art. 426 f. ZGB bedarf es für eine FU erstens eines Schwächezustands (psychische Störung, geistige Behinderung, schwere Verwahrlosung) und zweitens eines damit zusammenhängenden Behandlungs- und Betreuungsbedarfs («Hilfsbedürftigkeit»), dem nicht ambulant begegnet werden kann. Drittens muss die FU in einer «geeigneten Einrichtung» (Art. 426 Abs. 1 ZGB) erfolgen, wozu auch Alters- und Pflegeheime zählen (Dubno & Rosch, 2022, 626). Bei einer FU wird «[...] gegen den Willen einer urteilsfähigen Person bzw. gegen den mutmasslichen Willen einer urteilsunfähigen Person, zum Zweck der Personensorge (persönliche Betreuung oder medizinische Behandlung), über deren Aufenthalt bestimmt» (Dubno & Rosch, 2022, 625). Sie ist daher als Reaktion auf eine «besonders schwere oder zeitlich akute Gefährdungssituation» (Dubno & Rosch, 2022, 626) zu sehen, in der eine Selbstgefährdung und unter Umständen auch eine Drittgefährdung vorliegen (Gassmann & Bridler, 2016, 360ff.).⁵ Eine FU ist also nur zulässig, wenn sie «aufgrund einer konkreten und erheblichen Gefahr für die Gesundheit oder das Leben der betroffenen Person» unausweichlich ist (Gassmann & Bridler, 2016, 361); ferner soll sie «ein menschenwürdiges Dasein ermöglichen» (Gassmann & Bridler, 2016, 332). Ausserdem ist «eine Einweisung auch nur dann zulässig, wenn sie eine geeignete Massnahme darstellt, um das Ziel der Wiedererlangung der Selbständigkeit und Selbstverantwortung zu erreichen» (Dubno & Rosch, 2022, 626; siehe auch Gassmann & Bridler, 2016, 332). Allerdings relativieren Gassmann & Bridler (2016, 332) dieses Ziel:

«Ist die Wiedererlangung einer autonomen Lebensgestaltung wegen eines schweren und unheilbaren Schwächezustandes ausgeschlossen (z. B. Demenz, gravierende geistige Behinderung), so kann der Zweck der FU ausnahmsweise auch darin bestehen, einer Destabilisierung der betroffenen Person entgegenzuwirken und im Rahmen des Möglichen die Fähigkeiten zu bewahren und ihre Selbstbestimmung zu fördern. Die FU muss jedoch in jedem Fall eine Verbesserung der Situation des Patienten zum Ziel haben.»

Zur FU fehlen in der Schweiz gesicherte Daten (Gassmann & Bridler, 2016, 347; Münger, 2020, 189), wobei im europäischen Vergleich von einer relativ hohen Unterbringungsrate ausgegangen wird (Gassmann & Bridler, 2016, 348). Bei einem Blick auf die Auswertung durch Obsan (2022) von FU in psychiatrischen Einrichtungen für die Jahre 2016 bis 2021 fällt ferner auf: Über 80-jährige Personen sind im Vergleich zu jüngeren Personen überproportional betroffen, mit einer Rate von knapp 4 Fällen

⁵ Dubno & Rosch (2022, 625) äussern sich kritisch dazu, dass bezüglich der FU oft von «akuter Selbst- und Fremdgefährdung» gesprochen wird, da diese Umschreibung zugleich zu eng und zu weit sei. Eine Fremdgefährdung allein reicht für eine FU nicht aus; ausserdem seien auch «weitere schwerwiegende Situationen ohne zeitliche Dringlichkeit denkbar» (Dubno & Rosch, 2022, 625).

pro 1000 Erwachsenen (2020 lag die Rate bei 4.03, 2021 bei 3.62 Personen pro 1000; im Vergleich: Die Raten der anderen Alterskategorien über 18 Jahre bewegen sich fürs Jahr 2021 zwischen 1.78 und 2.45 Personen pro 1000). Zugespitzt kann man sagen: Über 80-jährige Personen werden beinahe doppelt so häufig in psychiatrische Einrichtungen zwangseingewiesen wie jüngere Personen.

In unserem Sample finden sich in allen drei untersuchten Deutschschweizer Kantonen Akten zu Fällen betagter Personen – alle über 65 und mehrheitlich über 80 Jahre alt –, die mittels einer FU in eine Alterspsychiatrie, in die geriatrische Abteilung eines Krankenhauses oder in ein Alters- und Pflegeheim eingewiesen werden oder in deren Fallprozessierung eine FU zumindest in Erwägung gezogen und – teilweise explizit – angedroht wird. Bei fünf Personen – von insgesamt 28 in Form von Fallakten erhobenen Erwachsenenschutzfällen – kommt es zu einer FU (namentlich bei Herrn Blume, Frau Johann, Herrn Radolf, Frau Ryser und Frau Söder) und bei zwei weiteren Personen (bei Frau Lötscher und Frau Nemeč) wird eine FU in Erwägung gezogen, findet schliesslich aber doch nicht statt. Anhand dieser sieben Fälle wird im Folgenden rekonstruiert, wie durch Gefährdungsmeldungen, Hausbesuche und FU die Problemarbeit strukturiert und prozessiert wird.

«... nicht mehr in der Lage, allein zu wohnen ...» – Problemkategorien in Gefährdungsmeldungen zu älteren Personen

Durch Gefährdungsmeldungen kann die ESB auf (vermutete) eingeschränkte Autonomiefähigkeiten älterer Personen aufmerksam gemacht werden. Mittels verschiedener Praktiken, zu denen u. a. Abklärungen, Anhörungen der betroffenen Personen und Informationsbeschaffung bei Dritten (z. B. Angehörigen, Bekannten, Fachpersonen) gehören, findet anschliessend bei der ESB die (vertiefte) Problemkonstruktion und -bearbeitung statt. In den Gefährdungsmeldungen kommen Problemwahrnehmungen und -deutungen zum Ausdruck, die im Zuge der anschliessenden Fallprozessierung zwar auch transformiert oder korrigiert werden können, aber dennoch prägend für das Verständnis des Falles sind, sie bestimmen also wesentlich die Fallkonstitution.

Die Gefährdungsmeldungen in den hier analysierten Fällen stammen alleamt nicht von den Personen selbst oder aus ihrem privaten Umfeld, sondern von Fachpersonen bzw. öffentlich-rechtlichen Organisationen aus dem Pflegebereich (und in einem Fall gar von einer privaten Organisation jenseits dieses Bereichs); in vier Fällen (Frau Johann, Herr Blume, Frau Lötscher, Frau Nemeč) macht die «Spitalexterne Hilfe und Pflege (Spitex)» die Meldung an die ESB, in je einem Fall erfolgt diese durch den Hausarzt (Frau Ryser), durch die Beiständin der Ehefrau (Herr Radolf) bzw. durch eine Immobilienfirma, der unbezahlte Rechnungen auf-fallen (Frau Söder).

Im Falle der fast 90-jährigen Frau Johann erfolgt die Gefährdungsmeldung durch die Spitex, die eine Selbstgefährdung infolge einer als unsachgemäss beurteilten Medikamenteneinnahme vermutet: So sei bei den seit rund zwei Wochen erfolgten täglichen Unterstützungseinsätzen bei Frau Johann zu Hause festgestellt worden,

«[...] dass aus unserer Sicht Frau Johann nicht mehr in der Lage ist, adäquat für sich zu sorgen. Sie hat in der ganzen Wohnung unzählige Medikamentenschachteln gehortet und nimmt nach ihrem Gutdünken unkontrollierbar Medikamente ein. Dieses selbstgefährdende Verhalten beunruhigt uns sehr.»

In den drei anderen Fällen, in denen die Gefährdungsmeldung von der Spitex stammt, werden ebenfalls insbesondere mit Fragen der Gesundheit in Zusammenhang stehende Phänomene problematisiert. Im Vordergrund stehen allerdings weniger gesundheitliche Probleme an sich als der Umstand, dass die Betroffenen für zwingend erachtete Unterstützungsleistungen nicht zulassen. So schreibt die Spitex im Falle des über 80-jährigen Herrn Blume:

«Der Kunde verweigerte [...] den geplanten und organisierten Hausarzttermin [...]. Der Kunde hat [...] eine Wunde, die er unsachgemäss selbst behandelt. Wir dürfen dies nicht tun. Wir dürfen bei ihm nur den Verbandwechsel [...] durchführen. [...] Die 2-Zimmerwohnung ist in einem verbrauchten, unüblichen hygienischen Zustand. [...]».

Auch bei der rund 70-jährigen Frau Lötscher steht am Anfang der ESB-Akte die Problematisierung ihrer konstruktiven Mitarbeit durch die Spitex:

«Wir wurden von [einer Gesundheitseinrichtung] beauftragt, bei Fr. L. vorbeizugehen, um jeden Tag die Beine einzubinden und das offene Bein jeden zweiten Tag zu verbinden. Wir können diesen Auftrag aber kaum ausführen, da Frau L. uns nicht immer die Türe öffnet. Die Wohnsituation von Frau L. ist sehr besorgniserregend. Sie lebt Messie-mässig, Essensreste [liegen seit] mehreren Tagen/Wochen herum, das Badezimmer, überhaupt die ganze Wohnung riecht nach Kuhstall und ist seit Jahren nicht mehr gereinigt worden, Zeitungen türmen sich in der ganzen Wohnung auf, auch das Bett wurde seit Wochen nicht mehr frisch bezogen.»

Wie aus den zitierten Ausschnitten ersichtlich wird, folgen Gefährdungsmeldungen häufig einem bildhaften und drastischen Narrativ, mit dem auf als besorgniserregend wahrgenommene Lebenssituationen hingewiesen wird. Die Spitex, die ihre Dienstleistungen in der Wohnung ihrer Kund:innen durchführt, verfügt dadurch über Einblicke in die «lokale Privatheit» (Rössler, 2001). Auf den Radar geraten deshalb nicht nur Themen, die direkt mit dem pflegerischen Auftrag zusammenhängen, sondern darüber hinausgehen: Bei Herrn Blume und Frau Lötscher werden sowohl die Fähigkeit zur autonomen Haushaltsführung – manifestiert im Zustand der Wohnung – als auch die Bereitschaft, die als erforderlich erachtete Körper- bzw. Wundpflege zuzulassen, problematisiert. Als problematisch erscheint, dass die betroffenen Personen den Zugang zur Wohnung (die Türe wird

nicht geöffnet) sowie zum Körper (die Wundpflege wird nicht zugelassen) limitieren; den Mitarbeitenden der Spitex wird es so erschwert oder sogar verunmöglicht, ihrem Auftrag nachzukommen.

Hausbesuche spielen also bereits im Vorfeld von Gefährdungsabklärungen durch die ESB eine Rolle. Sie ermöglichen den Fachpersonen Einblicke in eine Privatheit, die ihnen als dysfunktional erscheint. Doch basieren nicht alle Gefährdungsmeldungen auf solchen Einblicken; Fachpersonen können die «Wohnfähigkeit» betagter Personen auch in Zweifel ziehen, ohne selbst Einblick in die Wohnverhältnisse gehabt zu haben. Sie schliessen dann von anderen Indizien darauf, die betroffene Person sei «nicht mehr in der Lage, allein zu wohnen», wie die Beiständin der in einem Alters- und Pflegeheim wohnhaften Ehefrau des fast 90-jährigen Herrn Radolf in der Gefährdungsmeldung festhält. Das begründet sie insbesondere damit, dass er «sehr verwirrt» sei. Ähnlich klingt die geschilderte Situation auch bei der über 80-jährigen Frau Ryser, die ebenfalls allein wohnt, seitdem ihr Ehemann im Altersheim lebt. Ihre potenzielle Gefährdung wird von ihrem Hausarzt gemeldet, der – so wird er in der ESB-Akte zitiert – ausführt, «[...] dass es für Frau R. insgesamt nicht mehr möglich sei, Sachverhalte richtig einschätzen, sie vergesse Abmachungen und könne sich an augenfällige Dinge nicht mehr erinnern.» Weiter lehne sie eine medizinisch als notwendig erachtete neurologische Untersuchung und die Unterstützung durch Angehörige in «finanziellen und administrativen Angelegenheiten» ab.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass in den untersuchten Fällen im «Vorfeld» der ESB jene (Wohn-)Situationen als potenziell gefährdend erscheinen, in denen eine alleinlebende, als hilfsbedürftig angesehene (betagte) Person den Zugang zur eigenen Wohnung und zum eigenen Körper limitiert oder gänzlich unterbindet, also die von Dritten als nötig erachtete Unterstützung nicht (zuverlässig) zulässt (Koch & Steffen, 2024). Dabei zeigt sich, dass mitunter auch rechtlich unbestimmte Begriffe – wie Selbstgefährdung oder Verwahrlosung – explizit oder implizit in die Problembeschreibungen einfließen. Solche Begriffe spielen zum Teil auch bei der Problemkonstruktion eine Rolle, die durch Abklärungen und insbesondere durch Hausbesuche gespiesen wird und auf die ich im folgenden Abschnitt eingehe.

«Die Wohnung ist [...] ziemlich verschmutzt und teilweise äusserst unordentlich.» – Hausbesuche als Instrument der Problemkonstruktion

Bei ihren Gefährdungsabklärungen greifen die Fachkräfte unter anderem auf das in der Sozialen Arbeit als klassisch geltende Instrument des Hausbesuchs zurück (Gerull, 2022; Koch et al., 2020; Steffen et al., 2023). Die befragten Fachpersonen erläutern, dass ihnen insbesondere der Zustand der Wohnung betroffener Perso-

nen Hinweise auf die Frage geben könne, ob die Person noch fähig sei, autonom zu leben. Probleme in der Alltagsbewältigung älterer Personen spiegelten sich mitunter in ihrer häuslichen Umgebung wider. Ein im Erwachsenenschutz tätiger Sozialarbeiter sagt im Interview, Hausbesuche seien für ihn besonders wichtig, wenn es «[...] um die Frage geht, kann die Person noch in dieser eigenen Wohnung leben oder braucht es eine andere, eine geeignetere Wohnlösung für diese Person. Dort ist es wichtig, dass man mal drin gewesen ist und gerochen hat und gespürt hat, wie ist das dort.» Auf dem Prüfstand steht demnach die «Wohnfähigkeit» der betroffenen Person. Um dieser «Wohnfähigkeit» auf die Spur zu kommen, bedarf es eines Sichtbarmachens der lokalen Privatheit Betroffener mittels eines «Augenscheins» vor Ort – so erzählen die befragten Fachpersonen. Die mit dem rechtlichen Begriff des «Augenscheins» implizierte Priorisierung visueller Eindrücke täuscht, denn wie vom Sozialarbeiter angesprochen können bei Hausbesuchen sehr wohl auch olfaktorische und «atmosphärische» Sinneseindrücke relevant werden (Koch & Schoch, 2022; Koch & Steffen, 2024).

Doch was wird bei Hausbesuchen nun eigentlich sichtbar, sinnlich erfahrbar gemacht? Ein Sozialarbeiter, der bei einer ESB Abklärungen durchführt, erläutert, dass er bei Hausbesuchen in den Kühlschrank schaue, weil es da auch um «die Frage der Ernährungssicherheit» gehe, «gerade auch bei den älteren Leuten ist das so ein Indiz». Auch eine bei einer anderen ESB tätige Sozialarbeiterin erwähnt im Interview, dass sie bei älteren Personen frage, ob sie in den Kühlschrank schauen dürfe, wenn «ich das Gefühl habe, die Leute haben es nicht im Griff mit dem Wohnen und vielleicht gerade bei älteren Leuten, die unterernährt aussehen». Bei Hausbesuchen im Rahmen von Gefährdungsabklärungen bei älteren Personen geht es den Fachpersonen also unter anderem darum zu eruieren, ob jemand noch fähig ist, sich regelmässig zu ernähren. Dabei spielt neben dem Blick in den Kühlschrank auch einer auf die körperliche Verfassung der Betroffenen eine Rolle.

Daneben werden auch Phänomene registriert, die mit dem Begriff «Hygiene» umfasst werden können, wie Sauberkeit und Ordnung, wobei diese Phänomene die Fachpersonen insbesondere als potenzielle Gefahrenquellen interessieren, z. B. Papier auf dem Kochherd, das sich entzünden könnte, ein Kochherd, der nicht ausgeschaltet wurde, oder Zigarettenasche auf dem Boden, wie in anderen Akten notiert wird. Auch die Abwesenheit solcher potenziellen Gefahrenherde ist von Interesse und wird vermerkt, so z. B. im Fall von Frau Lötcher durch den Amtsarzt, der stichworthaft notiert: «Kein Zigarettergeruch, keine Brandspuren, keine Haustiere.»

Die Frage nach der Wohnfähigkeit zeigt sich auch im Protokoll zum Hausbesuch bei der über 80-jährigen allein lebenden Frau Ryser, die die Klingel zu ihrer Wohnung demontieren liess und die Türe nicht öffnet. Die ESB-Mitarbeiterin betritt die Wohnung daher zusammen mit Frau Abt, der Nachbarin und Freundin Frau Rysers:

«Frau Abt öffnet die Türe mit ihrem eigenen Schlüssel. Sie tritt ein und ruft nach Frau Ryser, teilt mit (während ich noch an der Türe bleibe), dass sie jemanden zur Unterstützung mitgebracht habe. Frau Ryser ruft sofort, sie wolle keinen Besuch, benötige keine Hilfe und habe niemanden bestellt. Nach längerem Zureden lässt sich Frau Ryser erweichen und lässt mich ins Wohnzimmer eintreten (sie selber müsse noch ihre Zigarette auf dem Balkon fertigrauchen).»

In diesem Protokoll zeigt sich, was die Sozialarbeiterin in den Blick nimmt – und was ihr in die Nase sticht – oder gerade nicht. Neben visuellen Eindrücken der Ordnung und Sauberkeit in der Wohnung («Die Wohnung ist [...] ziemlich verschmutzt und teilweise äusserst unordentlich. Schlechter Geruch ist mässig vorhanden.») und des körperlichen Erscheinungsbildes Frau Rysers («Frau Ryser selber ist ungepflegt (schmutzige Brille und ungekämmtes Haar), mit einem zerfleckten Morgenrock bekleidet, aber nicht total verwahrlost (kein schlechter Geruch).») werden auch olfaktorische Wahrnehmungen notiert; ebenso findet die Abwesenheit eines schlechten Körpergeruchs Frau Rysers Eingang in die Schilderungen.

Solche hygienischen Phänomene werden von Fachpersonen insbesondere dann problematisiert, wenn in ihren Augen bei den Betroffenen zusätzlich eine «Einsicht» in die eigene Hilfsbedürftigkeit fehlt. Bei Herrn Blume finden vor seiner FU mehrere Hausbesuche durch Vertreter:innen der ESB und weiterer kommunaler Einrichtungen statt. Beim zweiten Besuch wird notiert:

«Die Wohnung riecht weiterhin bis in den Flur nach Urin und Herr Blume macht einen ungepflegten Eindruck (Hemd und Hosen voll Flecken, Fingernägel schmutzig, Haar fettig). Im Gespräch zeigt er keinerlei Einsicht in Bezug auf die unhygienische Wohnsituation, den stark ausgeprägten Uringeruch und seinen Hilfs- und Unterstützungsbedarf. Er negiert jegliches Selbstverschulden an der Situation.»

Sowohl bei Frau Ryser als auch bei Herrn Blume ist es nicht allein der Zustand der Wohnung und des Körpers, der von den Fachpersonen in den Blick genommen und im Hausbesuchsprotokoll als problematisch geschildert wird. Die Gefährdung wird insbesondere auch in der fehlenden Bereitschaft zur Inanspruchnahme von Unterstützung verortet. So notiert die Sozialarbeiterin als «Fazit» zum Besuch bei Frau Ryser: «Akzeptanz für ein ambulantes Betreuungssetting kann bei Frau Ryser nicht mehr erreicht werden. Zunehmende Verwahrlosung Körperhygiene und Wohnung. Basale Bedürfnisse werden zunehmend vernachlässigt (Schlaf, Ernährung). Gesamtes Umfeld überfordert und zieht sich zurück. Leidensdruck und Gefährdung hoch.» Die «basalen Bedürfnisse», die die Fachperson nicht erfüllt sieht, sind auch in der Rechtsliteratur angesprochen. So schreiben Gassmann & Bridler (2016, 355) in Bezug auf den Begriff der «schweren Verwahrlosung», dass diese «in Extremfällen von Selbstvernachlässigung» vorliege, wenn die betroffenen Perso-

nen nicht mehr fähig seien, «die minimalsten Bedürfnissen in Bezug auf Hygiene und Ernährung» zu erfüllen.⁶

Gerade bei älteren Menschen steht also oft die Beantwortung der Frage im Zentrum, inwiefern sie noch fähig sind, selbst einen Haushalt zu führen. Mittels Hausbesuch bei betagten Personen wird versucht, in deren lokaler Privatheit Hinweise auf Gefährdungen auszumachen. Die ansonsten respektierte Grenze zur Privatheit wird dafür punktuell aufgeweicht (Steffen & Koch, 2024). Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass in den Hausbesuchen die Räume (insb. Küche, Kühlschrank, Badezimmer) und die Körper (Erscheinungsbild, Figur, Kleidung, Frisur, Geruch) ins Zentrum der Wahrnehmung rücken und darüber hinaus die «Rhythmen» der Lebensführung (Tagesablauf, Ernährung, Schlaf) sowie die Passung von Hilfebedarf und Unterstützung thematisiert werden (Steffen & Koch, 2023). So wird z. B. ermittelt, ob es der betroffenen Person gelingt, ihren Haushalt sowie die Körperpflege hinreichend vorzunehmen, ob sie sich ausreichend ernährt und ob sie administrative und finanzielle Angelegenheiten in genügendem Mass erledigen kann. Scheint dies nicht (mehr) der Fall zu sein, werden nach der Prüfung subsidiärer Massnahmen behördliche Massnahmen, in der Regel eine Beistandschaft, in Erwägung gezogen. In welchen Situationen die Fachpersonen jedoch eine FU für angezeigt halten, die ultima ratio der behördlichen Massnahmen, thematisiert der folgende Abschnitt.

«Stationäre Fürsorgebedürftigkeit» – fürsorgerische Unterbringung als Praktik der Problembearbeitung

In Fällen wie den geschilderten kann es zu Zuspitzungen kommen, kann sich eine «kritische Situation» der Betroffenen (Sozialarbeiter im Interview) ergeben, in der die Frage im Raum steht, ob «dringliches Handeln» (Akte Frau Söder) nötig sei, mitunter gar eine FU. In einer E-Mail an die ESB hält die einige Monate zuvor eingesetzte Beiständin der über 70-jährigen Frau Söder u. a. fest:

«Die Tragbarkeit des aktuellen Zustands von Frau Söder wird für die [Fachstelle im Bereich Alter] immer schwieriger. Ohne diese Unterstützung muss von einer hohen Selbstgefährdung ausgegangen werden, da sich Frau Söder nicht selbst versorgen kann. Dies betrifft sowohl den Haushalt wie auch den eigenen Körper. Den aktuellen Zustand von Frau Söder erlebe ich bereits jetzt als grenzwertig. Jedoch gehe ich davon aus, dass eine Zwangseinweisung massiv belastender für sie wäre, als die derzeitige Aufrechterhaltung der Situation. Sobald sich jedoch die [erwähnte Fachstelle] gezwungen sieht, auszusteigen, wäre meines Erachtens eine

⁶ Beim Kriterium der «schweren Verwahrlosung» als Umschreibung des Schwächezustands handelt es sich «um den fragwürdigsten Unterbringungstatbestand» (Gassmann & Bridler, 2016, 354), da «er nicht nur auslegungsbedürftig, sondern auch ausgeprägt von individuellen und gesellschaftlichen Wertvorstellungen abhängig ist» (ebd.; siehe auch Michel, 2015, 810f.).

stationäre psychiatrische Abklärung (Gerontopsychiatrie) zwingend nötig. Da eine freiwillige Vorführung bei einem Arzt nicht möglich ist, wird dies wohl per FU erfolgen müssen.»

Die Beiständin schildert damit eine gemäss unseren Analysen recht typische Situation der Zuspitzung, die mit dem typischen Dilemma zwischen Schutz und Selbstbestimmung verbunden ist. Wenn die als nötig erachtete Unterstützung (z. B. durch die Spitex) von den betroffenen Personen gar nicht mehr zugelassen wird, sie zugleich jedoch als zu «verwirrt» (Herr Radolf) erlebt werden, um sich «selbst versorgen» zu können, tritt eine «grenzwertige» Situation ein, in der blosser Überlebensfähigkeit zum Thema wird. Eine solche als Eskalation interpretierte Entwicklung tritt bei Frau Söder zwei Monate nach der oben zitierten E-Mail ein, und es wird eine FU angeordnet. In der Verfügung der FU durch die ESB heisst es:

«Die [Fachstelle im Bereich Alter] habe [der Beiständin] mitgeteilt, dass sie sich aus dem aktuell bestehenden Haushilfe- und Betreuungsangebot zurückziehe, weil die Situation so nicht mehr länger tragbar sei. Frau Söder sei stark verwirrt und würde ohne die Unterstützung von aussen völlig verwahrlosen. [...] Es besteht folgendes Ziel: Frau Söder soll nach erfolgter Behandlung [in der Psychiatrie] in eine betreute Institution eintreten können (Alters- und Pflegeheim).»

In solchen Fällen gehen Fachpersonen von einer «stationären Fürsorgebedürftigkeit» aus, wie eine Klinikärztin in Bezug auf Herrn Blume nach seiner FU schreibt; die als nötig erachtete Behandlung und Betreuung sei ambulant nicht mehr möglich.

Mittels FU bearbeiten Fachpersonen also Probleme, die sie in Zusammenhang mit der Dysfunktionalität der lokalen Privatheit Betroffener vermuten. Diese Privatheit erscheint den Fachpersonen als Risiko, sowohl für die betroffenen Personen als unter Umständen auch für Dritte (wenn z. B. nicht ausgeschlossen werden kann, dass versehentlich ein Brand ausgelöst wird). Wenn die ESB bei einer FU über den Aufenthaltsort einer Person bestimmt, handelt es sich um eine primär räumliche Problemlösestrategie. Die Betroffenen selbst – zu deren Symptomatik typischerweise gerade gehört, dass sie die Situation gänzlich anders wahrnehmen als die involvierten Fachpersonen – erleben ihr Zuhause offenbar weiterhin primär als «sicheren Hafen», als Ort des Schutzes. So sagt z. B. Frau Ryser in der Klinik, in welche sie nach ihrer FU gebracht wird, im Rahmen ihrer Anhörung vor der ESB: «Mein grösster Wunsch ist es, nach Hause in die Wohnung zu können.» Was bedeutet diese offensichtliche Spannung für das Verhältnis von Fürsorge und Zwang?

Schluss

Für den Erwachsenenschutz, der sich u. a. mit «Altersgebrecen» (Wider, 2020, 147) und mit damit in Zusammenhang gebrachten Hilfe- und Schutzbedarfen befasst, sind Prozesse der Fragilisierung alleinlebender Personen, die Unterstützung ablehnen, eine Herausforderung. Deutlich zeigt sich hier ein Dilemma zwischen

dem Recht auf Selbstbestimmung und der angestrebten Vermeidung einer unter Umständen lebensbedrohlichen Selbstgefährdung der Betroffenen. Problematisiert wird in diesem Kontext primär die lokale Privatheit der betroffenen Personen, die mitunter bereits in den Gefährdungsmeldungen als dysfunktional beschrieben wird und die die Fachpersonen im Verlauf der Abklärung mittels Hausbesuch sichtbar und bewertbar zu machen versuchen. Sie stellen dabei verschiedene Sinneswahrnehmungen – visuelle, olfaktorische, atmosphärische – in den Mittelpunkt und versuchen, sich ein möglichst eindeutiges «Bild» vor Ort zu machen, um die Fähigkeit zur autonomen Lebensführung der Betroffenen beurteilen zu können. Dafür bedarf es eines Überschreitens der für unsere Gesellschaft symbolisch höchst bedeutsamen Türschwelle. In den untersuchten Akten zeigt sich mitunter ein Ringen um den Zugang und um die Deutung der lokalen Privatheit, die von den Betroffenen oft beharrlich verteidigt wird. Doch deuten die Fachpersonen gerade diese zähe Verteidigung als überzogene Abschottungsversuche und sehen darin ein zentrales Problem, verunmöglichen sie in ihren Augen doch die von ihnen als nötig erachteten ambulanten Unterstützungsleistungen. Das «traute Heim», das gemeinhin als Ort des Schutzes und der Geborgenheit gilt, erscheint den Fachpersonen bei älteren Menschen, deren Fähigkeit zur autonomen Lebensführung sie als mangelhaft einschätzen, als (zu) riskant in Bezug auf die Sicherheit und die Gesundheit der Betroffenen. Diese Deutung des Zuhauses als riskanter Ort wird in den Gefährdungsabklärungen erzeugt und basiert wesentlich auf Hausbesuchen. Mittels FU wird das eruierte Problem schliesslich (territorial) zu bearbeiten versucht, indem die betroffenen Personen aus dem als riskant erscheinenden Zuhause herausgenommen und stationärer Behandlung und Betreuung zugeführt werden. Damit kommt der schärfste Eingriff des Erwachsenenschutzrechts zum Tragen – und es stellt sich die Frage, inwiefern die damit verbundene Schutzorientierung zu einer Vulnerabilisierung Betroffener beitragen kann (Steffen & Koch, 2024). Umso erstaunlicher ist es, dass wir über die Anwendung der FU nach wie vor so wenig wissen; der Forschungsbedarf diesbezüglich ist gross.

Literatur

- Bundesrat (2006). Botschaft zur Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (Erwachsenenschutz, Personen- und Kindesrecht) vom 28. Juni 2006. *Bundesblatt* (pp. 7001–7138). Abgerufen am 26. September 2023 von <https://www.fedlex.admin.ch/eli/fga/2006/899/de>.
- Dubno, B., & Rosch, D. (2022). Die Fürsorgerische Unterbringung. In D. Rosch, Ch. Fountoulakis & Ch. Heck (Hg.), *Handbuch Kindes- und Erwachsenenschutz. Recht und Methodik für Fachleute* (pp. 624–648). Haupt.
- Gallati, M. (2016). Kopernikanische Wende oder Schrecken ohne Ende? Das neue Kindes- und Erwachsenenschutzrecht aus historischer Perspektive. *Die Praxis des Familienrechts*, 17(4), 957–970.
- Gassmann, J., & Bridler, R. (2016). Fürsorgerische Unterbringung. In Ch. Fountoulakis et al. (Hg.), *Fachhandbuch Kindes- und Erwachsenenschutz. Expertenwissen für die Praxis* (pp. 329–402). Schulthess.

- Gerull, S. (2022). Hausbesuche: Eine fachliche Herausforderung auch in der Sozialen Arbeit mit alten Menschen. In C. Bleck & A. van Rießen (Hg.), *Soziale Arbeit mit alten Menschen. Ein Studienbuch zu Hintergründen, Theorien, Prinzipien und Methoden* (pp. 701–715). Springer VS.
- Groenemeyer, A. (2010). Doing Social Problems – Doing Social Control. Mikroanalysen der Konstruktion sozialer Probleme in institutionellen Kontexten – Ein Forschungsprogramm. In A. Groenemeyer (Hg.), *Doing Social Problems. Mikroanalysen der Konstruktion sozialer Probleme und sozialer Kontrolle in institutionellen Kontexten* (pp. 13–56). VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Guillod, O. (2013). Die fürsorgerische Unterbringung. In A. Büchler et al. (Hg.), *FamKommentar Erwachsenenschutzrecht* (pp. 700–830). Stämpfli.
- Holstein, J. A., & Miller, G. (1993). Social Constructionism and Social Problems Work. In G. Miller & J. A. Holstein (Hg.), *Constructionist Controversies. Issues in Social Problems Theory* (pp. 131–152). Aldine de Gruyter.
- Koch, M., Piñeiro, E., & Pasche, N. (2019). «Wir sind ein Dienst, keine Behörde.» Multiple institutionelle Logiken in einem Schweizer Jugendamt – Ein ethnografisches Fallbeispiel aus der street-level bureaucracy. *Forum Qualitative Sozialforschung*, 20(2), Art. 21. <https://doi.org/10.17169/fqs-20.2.3045>.
- Koch, M., & Schoch, A. (2022). Fachliches Urteilen, Körper und Sinne. Analytische Reflexionen am Beispiel von Hausbesuchen und Anhörungen im Kinder- und Erwachsenenschutz. *Empirische Pädagogik*, 36(1), 64–79.
- Koch, M., & Steffen, M. (2023). Gefährdung und Geruch im Kontext erwachsenenschutzrechtlicher Hausbesuche. In A. Pofert et al. (Hg.), *Leib-Körper-Ethnographie. Erkundungen zum Leib-Sein und Körper-Haben* (pp. 251–262). Oldib-Verlag.
- Koch, M., Steffen, M., & Bühler, R. (2020). Hausbesuche im Kindes- und Erwachsenenschutz in der Schweiz – eine qualitative Untersuchung. *Soziale Passagen*, 12(2), 441–445.
- Lipsky, M. (1980). *Street-Level Bureaucracy. Dilemmas of the Individual in Public Services*. Russell Sage Foundation.
- Michel, M. (2015). Von der administrativen Versorgung zur fürsorgerischen Unterbringung. Alles in Ordnung im neuen Recht? *FamPra.ch*, 4, 797–831.
- Münger, S. (2020). Fürsorgerische Unterbringung (FU). In J.-M. Bonvin et al. (Hg.), *Wörterbuch der Schweizer Sozialpolitik* (pp. 189–191). Seismo.
- Obsan (Schweizerisches Gesundheitsobservatorium) (2022). «Fürsorgerische Unterbringung in Schweizer Psychiatrien.» Schweizerisches Gesundheitsobservatorium. Abgerufen am 26. September 2023 von <https://ind.obsan.admin.ch/indicator/obsan/fuersorgerische-unterbringung-in-schweizer-psychiatrien>.
- Rosch, D. (2019). Erwachsenenschutz zwischen Selbstbestimmung, Supported Decision Making und Substitute Decision Making. *FamPra.ch*, 1, 105–118.
- Rössler, B. (2001). *Der Wert des Privaten*. Suhrkamp.
- Schmidt, L. (2007). Problemarbeit und institutioneller Kontext. *Soziale Probleme*, 18(1), 26–41.
- Steffen, M., & Koch, M. (2023). Räume, Rhythmen und Hierarchien des Familialen. Zur Konstruktion des Kindeswohls im Kontext kindesschutzrechtlicher Hausbesuche. *Soziale Probleme*, 34(1), 113–128.
- Steffen, M., & Koch, M. (2024). Zum Management von Zudringlichkeit. Grenzanalytische Befunde zum Hausbesuch in kindes- und erwachsenenschutzrechtlichen Abklärungen. In C. Häfeli, M. Lengwiler & M. Vogel Campanello (Hg.), *Zwischen Schutz und Zwang. Normen und Praktiken im Wandel der Zeit. Nationales Forschungsprogramm «Fürsorge und Zwang»*. Band 1 (pp. 169–182). Schwabe Verlag.

- Steffen, M., Koch, M., & Bühler, R. (2023). Sachverhaltserforschung als Ermessensarbeit. Abklärungslogiken im Kontext von Hausbesuchen im Kindes- und Erwachsenenschutz. *Schweizerische Zeitschrift für Soziale Arbeit*. Abgerufen am 26. September 2023 von <https://szsa.ch/ojs/index.php/szsa-rsts/article/view/263/293>.
- Strauss, A., & Corbin, J. (1996). *Grounded Theory: Grundlagen Qualitativer Forschung*. Beltz.
- Unabhängige Expertenkommission Administrative Versorgungen UEK (2019). *Organisierte Willkür. Administrative Versorgungen in der Schweiz*. Chronos.
- Wider, D. (2020). Erwachsenenschutz. In J.-M. Bonvin et al. (Hg.), *Wörterbuch der Schweizer Sozialpolitik* (pp. 147–149). Seismo.