

Herausgegeben von:



DEUTSCHE GESELLSCHAFT
FÜR PALLIATIVMEDIZIN

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e.V.
Aachener Str. 5
10713 Berlin
Tel. 030 / 30 10 1000
E-Mail: dgp@palliativmedizin.de
www.palliativmedizin.de

Kontakt Autorinnen:

Anna Roemer; a.roemer@katho-nrw.de
Barbara Schroer; b.schroer@katho-nrw.de
Sabine Schaeper; s.schaeper@katho-nrw.de



katho
Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen
Catholic University of Applied Sciences

Das Institut für Teilhabeforschung wird im Rahmen
des Programms FH Kompetenz gefördert durch das

Ministerium für
Kultur und Wissenschaft
des Landes Nordrhein-Westfalen



Titelfoto und Bildausschnitte:

Mia Weithardt

Stand: Mai 2021



Layout und Gestaltung: ponyexpress-design.de



TEILHABE BIS ZUM LEBENSENDE

*Handreichung für die Entwicklung und Darstellung
von Leistungen in der Begleitung am Lebensende
in der Eingliederungshilfe*

Autorinnen:

Anna Roemer, Barbara Schroer, Sabine Schäper
Institut für Teilhabeforschung der Katholischen Hochschule NRW, Abteilung Münster

Herausgegeben von:

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e.V.

AG MENSCHEN MIT INTELLEKTUELLER UND KOMPLEXER BEEINTRÄCHTIGUNG

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Leserinnen und Leser,

die Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) fordert heraus. Viele Aspekte der Arbeit für und mit Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung sind neu zu bedenken und zu konkretisieren.

Erfreulich ist, dass die UN-Behindertenrechtskonvention damit wenigstens in den Grundsätzen einer Realisierung näherkommen kann und die Selbstbestimmung der Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung gestärkt wird. Viele Aspekte der sozialen Teilhabe werden im BTHG angesprochen, leider wird die Bedeutung der Teilhabe auch bei stärkerer Pflegebedürftigkeit und am Lebensende nicht explizit erwähnt. Aber das Recht auf gleichberechtigte und umfassende Teilhabe gilt unabhängig vom Lebensalter für alle – von Anfang an und bis zum Schluss!

Wir sind deshalb der Überzeugung, Teilhabe und Eingliederung darf nicht bei zunehmender Pflegebedürftigkeit enden, sie ist in der letzten Lebenszeit ganz besonders wichtig. Diese Vorstellungen sind auch bei der Diskussion unter den Mitgliedern der AG deutlich geworden. Anfang 2020 haben wir deshalb eine Unter-Arbeitsgruppe „Teilhabe“ gebildet. Ihre Aufgabe war es auszuloten, welche Ansatzpunkte das BTHG für eine gute Gestaltung der letzten Lebenszeit offenlässt. Ausgehend von ihrer wissenschaftlichen Expertise haben die Mitglieder der AG unter der Leitung von Frau Prof. Dr. Schäper und ihrem Team im Institut für Teilhabeforschung der Katholischen Hochschule NRW, Abteilung Münster, viel Zeit und Mühe aufgewendet, um hilfreiche Aspekte zusammenzutragen.

Diese Broschüre zeigt anhand von konkreten Beispielen auf, wie eine gute Begleitung bei schwerer Krankheit und am Lebensende in der individuellen Teilhabeplanung und in Fachkonzepten der Einrichtungen beschrieben und berücksichtigt werden kann. Sie gibt Hinweise, welche Assistenzleistungen zur Sicherung der sozialen Teilnahme in diesen Situationen notwendig sind. Mitarbeitende in unterschiedlichen Wohnformen erhalten Ideen für eine gezielte Teilhabeplanung und ihre Umsetzung bei älteren, kranken und pflegebedürftigen Bewohner*innen. Zudem können rechtliche Betreuer*innen und Personen, die mit der gesundheitlichen Vorsorgeplanung nach § 132g SGB V betraut sind, Informationen erhalten, wie sie Wünsche und Werte zur Gestaltung des Lebensendes ermitteln können.

Ziel der Ausführungen in der Broschüre ist es, möglichst allen Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung, die sich das wünschen, eine gute Versorgung und Begleitung in der gewohnten Umgebung zu ermöglichen.

Wir hoffen sehr, dass die Argumentationshilfe in den unterschiedlichen Einrichtungen Nutzen für die praktische Arbeit bringt. Wir würden uns über Rückmeldungen von Ideen und Erfahrungen freuen, um die Inhalte der Broschüre zu ergänzen und die Hilfeangebote weiter zu verbessern.

Wir laden außerdem interessierte Leserinnen und Leser ein, Mitglied in unserer AG zu werden. Sie können so unsere Arbeit befruchten und ihren Erfahrungsschatz erweitern.

Zuletzt bleibt uns nur ein ganz herzlicher Dank an alle Mitarbeitenden der AG, insbesondere aber an das Team um Frau Prof. Dr. Schäper aus Münster für den engagierten Einsatz, die wertvollen Vorschläge und die konkreten Hilfen!

Barbara Hartmann und Dr. Dietrich Wördehoff
Sprecherin und Sprecher der AG Menschen mit intellektueller und komplexer Beeinträchtigung in der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP)
<https://www.dgpalliativmedizin.de/arbeitsgruppen/2015-02-21-08-00-53.html>

Fragen und Rückmeldungen zur Broschüre und zum Inhalt richten Sie bitte an:
Prof. Dr. Sabine Schäper; s.schaeper@katho-nrw.de

In der „AG Teilhabe“ haben mitgewirkt:

- Evelyn Franke
Diakonie Stetten e.V., Kernen
- Ulrike Häcker
Kompetenzzentrum Selbstbestimmt Leben für den Regierungsbezirk Detmold
- Barbara Hartmann
Sprecherin der AG Menschen mit intellektueller und komplexer Beeinträchtigung
- Dr. Christiane Ohl
Bonn Lighthouse – Verein für Hospizarbeit e.V., Bonn
- Katharina Rocks
ViaNobis – Die Eingliederungshilfe, Gangelst
- Anna Roemer
Prof. Dr. Sabine Schäper
Barbara Schroer
Institut für Teilhabeforschung der Katholischen Hochschule NRW, Abteilung Münster
- Raphael Weissmann
Lebenshilfe für Menschen mit Behinderung Obere Saar e.V., Saarbrücken
- Dr. Dietrich Wördehoff
Sprecher der AG Menschen mit intellektueller und komplexer Beeinträchtigung
- Martina Zabel
Lebenshilfe Bochum Wohnen und Leben gGmbH

1. Anlass und Anliegen	6
Adressat*innen	8
Rahmenbedingungen	9
2. Überblick über Leistungsbereiche im BTHG	10
3. Zum Prozess der Bedarfsermittlung	12
4. Zur Rolle der rechtlichen Betreuer*innen	16
5. Zur Rolle der Mitarbeitenden in der Eingliederungshilfe	18
6. Arbeits- und Argumentationshilfe: Identifizierung von Teilhabeleistungen im BTHG	20
7. Beschreibung von Leistungen in den Lebensbereichen nach ICF	24
a. Persönliche Lebensplanung (ICF: Lernen und Wissensanwendung)	25
b. Bildung (ICF: Lernen und Wissensanwendung)	26
c. Entscheidungen fällen (ICF: Lernen und Wissensanwendung)	27
d. Krisenbewältigung (ICF: Allgemeine Aufgaben und Anforderungen)	28
e. Kommunikation (ICF: Kommunikation)	29
f. Mobilität (ICF: Mobilität)	30
g. Pflege und Gesundheit (ICF: Selbstversorgung)	31
h. Häuslicher Alltag (ICF: Häusliches Leben)	33
i. Soziale Beziehungen (ICF: Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen)	34
j. Spiritualität (ICF: Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben)	35
8. Literatur	36
9. Weiterführende Hinweise	40
10. Anhang	42
Folgende weiterführenden Dokumente finden Sie in diesem Anhang:	
10.1 Schritte der rechtlichen Betreuer*innen im Teilhabeplanungsverfahren	44
10.2 Weiterführende Hinweise zu Bestandteilen einer spirituellen Begleitung als Möglichkeit zur Teilhabe	47
10.2.1 Teilhabe auf spiritueller Ebene in der letzten Lebensphase (Ferdi Schilles)	47
10.2.2 Konkrete Inhalte der spirituellen Teilhabe: Spiritualität in der Praxis (Martina Zabel und Lena Zänger)	48
10.3 Inhalte der Eingliederungshilfe / Teilhabe um § 132g SGB V: Voraussetzungen (Evelyn Franke und Martina Zabel)	52
10.4 Bedarfsermittlung konkret: Anregungen zur Selbst- und Fremdein- schätzung zu Unterstützungsbedarfen am Lebensende entlang der ICF	57

01

ANLASS UND ANLIEGEN

Die demografische Entwicklung in Deutschland bildet zusammen mit der besonderen historischen Bedingung der aufgrund der sog. „Euthanasie“-Verbrechen der NS-Diktatur lange Zeit fehlenden Generation der älteren Menschen mit Behinderungen den Hintergrund für einen in den letzten Jahren stark ansteigenden Anteil älterer und hochaltriger Menschen mit kognitiver und komplexer Beeinträchtigung. Zudem nimmt dank der verbesserten Lebenslangen Unterstützung und medizinischen Versorgung auch die Lebenserwartung bei Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung stetig zu.

Diese Entwicklung bringt einerseits einen erfreulichen Zugewinn an Lebensqualität und die Möglichkeit, das Alter als Lebensphase zu erleben und zu gestalten, mit sich. Zum anderen steigen in den letzten Jahren die Sterberaten in den Einrichtungen und Diensten der Eingliederungshilfe, sodass Mitarbeitende und Mitbewohnerinnen und Mitbewohner sich zunehmend mit dem Lebensende als Teil des Lebens auseinandersetzen müssen. Leitungsverantwortliche sind gefragt, die für eine gute Begleitung am Lebensende notwendigen Ressourcen auszuhandeln und bereitzustellen. Mitarbeitende sind gefragt, professionelle Kompetenzen weiterzuentwickeln.

In den letzten Jahrzehnten haben sich mit der Zunahme älterer Menschen und einem altersbedingt zunehmenden Pflegebedarf verschiedene Strategien entwickelt, mit den damit verbundenen Anforderungen an eine gute Begleitung umzugehen. Manche Träger der Eingliederungshilfe haben selbst (spezielle) Pflegeeinrichtungen (teils auf dem Gelände von Komplexeinrichtungen) mit Versorgungsvertrag nach SGB XI errichtet. Andere versuchen, auch bei zunehmendem Pflegebedarf eine Begleitung bis zum Lebensende in der Eingliederungshilfe sicherzustellen.

Allerdings gab es in den letzten Jahren auch ein zunehmendes Risiko, in (allgemeine) Pflegeeinrichtungen „verlegt“ zu werden. Derzeit lebt bereits etwa jede fünfte Person mit einer kognitiven Beeinträchtigung in einer allgemeinen oder speziellen Pflegeeinrichtung (Thimm et al. 2018). Die Entscheidung zu einem solchen Umzug bzw. einer „Verlegung“ wurde oft ohne wirkliche Partizipation der Betroffenen an diesen Entscheidungen gefällt. Sie sind eher durch organisatorische Faktoren bedingt wie eine mangelnde pflegerische Kompetenz des Fachpersonals in der Eingliederungshilfe (ebd.). Damit fällt der Leistungsanspruch gegenüber der Eingliederungshilfe weg und Teilhabeleistungen können nicht mehr in Anspruch genommen werden.

Mit zunehmender Multimorbidität oder bei hinzutretenden akuten, ggfs. lebenslimitierenden Erkrankungen und einem Bedarf an palliativer Versorgung steigt das Risiko einer „Verlegung“ noch an. Anliegen des vorliegenden Papiers ist es, einen Wechsel des Lebensortes in hohem Alter oder bei schwerer Erkrankung der betroffenen Person zu vermeiden, sofern sie selbst einen Wechsel nicht wünscht. Ein Umzug in ein stationäres Hospiz kann in der letzten Lebensphase bei entsprechend gravierender Diagnose eine gute Möglichkeit für eine optimale und engmaschige medizinisch-pflegerische Versorgung sein. Hier zeigt sich jedoch erneut eine sozialrechtlich bedingte Bruchstelle: Der Leistungsanspruch gegenüber der Eingliederungshilfe endet (für Bewohner*innen gemeinschaftlicher Wohnformen) mit der Aufnahme in ein Hospiz. Damit ist eine weitere Begleitung durch Mitarbeitende der Eingliederungshilfe, die die Menschen

unter Umständen über lange Zeit betreut haben und ihnen sehr vertraut sind, nicht mehr Leistungsbestandteil der Eingliederungshilfe. Wohnt jemand bereits in einer Pflegeeinrichtung mit Versorgungsvertrag nach SGB XI, ist – auch wenn es sich um eine spezielle Pflegeeinrichtung für Menschen mit Behinderungen handelt – ein Umzug in ein stationäres Hospiz nur in besonders begründeten Ausnahmefällen vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen befürwortet.

Ein Anliegen des Papiers ist es zu verdeutlichen, dass Teilhabe ein bis zum Lebensende relevantes Leitziel ist, das in konkrete individuelle Teilhabeziele und Maßnahmen zu „übersetzen“ ist. Teilhabe kann nicht nur als Anspruch behauptet, sie muss auch als konkrete Leistung beschrieben und dokumentiert werden.

Das Bundesteilhabegesetz (BTHG) kommt diesem Anliegen entgegen: Es stellt die Personzentrierung in den Vordergrund aller Bemühungen und verabschiedet die in der sog. Behindertenhilfe lange vorherrschende Tradition der Institutionsorientierung. Damit soll das BTHG dazu beitragen, die Grundsätze des Übereinkommens über die Rechte von Menschen mit Behinderungen der Vereinten Nationen (UN-BRK) im deutschen Gesetz zu verankern und zu realisieren. Die Beschreibung von Teilhabeleistungen im BTHG bietet an vielen Stellen Anknüpfungspunkte auch für die Beschreibung von Leistungen in der Begleitung am Lebensende. In der individuellen Bedarfsermittlung im Zuge von Teilhabeplanung und Gesamtplanung werden diese aber bisher oft nicht aufgegriffen.

Ziel des Papiers ist es, Leitungskräften und Fachkräften in der Eingliederungshilfe, Angehörigen, rechtlichen Betreuer*innen und Berater*innen konkrete Hinweise für die Beschreibung von Teilhabeleistungen in der Begleitung am Lebensende im Sinne des BTHG zu geben. Das Papier kann so als Argumentationshilfe für die individuelle Teilhabeplanung und Gesamtplanung dienen.

Der Anspruch des Papiers kann es nicht sein, zu allen Detailfragen (z.B. der Abgrenzung von Eingliederungshilfe- und Pflegeleistungen) differenziert Auskunft zu geben. Das Papier fokussiert sich auf die Frage, wie die Unterstützung am Lebensende in die Eingliederungshilfe integriert werden kann. Hinweise zu weiteren hilfreichen Materialien finden sich im Anhang.

ADRESSAT*INNEN

Das Positionspapier richtet sich

- *an Leitungsverantwortliche von Einrichtungen und Diensten der Eingliederungshilfe.* Diese sind dafür verantwortlich, in den Leistungsbeschreibungen der Einrichtungen und Dienste Hinweise zur Begleitung am Lebensende aufzugreifen: Wie sieht das Leistungsspektrum aus? Welche für das Lebensende relevanten Leistungen bietet die Einrichtung, welche ggfs. nicht? Die Landesrahmenverträge und weiteren Ausführungsbestimmungen auf Landesebene sind daraufhin zu prüfen, wo Leistungsbausteine auf institutioneller Ebene zu beschreiben sind, die für das Lebensende relevant sind¹.
- *an Mitarbeitende in der Eingliederungshilfe,* die in individuelle Teilhabeplanung involviert sind;
- *an Fallmanager*innen / Hilfeplaner*innen bei Leistungsträgern der Eingliederungshilfe*
- *an Berater*innen bei den Trägern der Eingliederungshilfe*
- *an Berater*innen, die in den Ergänzenden Unabhängigen Teilhabeberatungsstellen (EUTB) tätig sind,* hier können sich nicht nur Menschen mit Behinderung und ihre An- und Zugehörigen, sondern auch rechtliche Betreuer*innen beraten lassen.
- *an rechtliche Betreuer*innen,* die Menschen mit Behinderung in Teilhabeplanverfahren vertreten bzw. sie in diesen Verfahren unterstützen. Die passgenaue Ausrichtung der Empfehlungen auf die Gruppe der rechtlichen Betreuer*innen stellt hier eine besondere Herausforderung dar. Es handelt sich um eine äußerst diverse Gruppe aus Angehörigen, Fachkräften, Jurist*innen, etc. Ergänzt wird diese Gruppe außerdem durch Bevollmächtigte. Aufgrund der unterschiedlichen rechtlichen Rollen wird in dieser Arbeitshilfe zunächst nur auf die Verantwortlichkeiten von rechtlichen Betreuer*innen eingegangen. Zusätzlich befindet sich das deutsche Betreuungsrecht derzeit in einem Reformprozess, die dargestellten Schritte und Verantwortlichkeiten im Teilhabeplanverfahren können also nur als Momentaufnahme verstanden werden.

¹In NRW sieht die Anlage zum Landesrahmenvertrag ein sog. „Fachmodul Wohnen“ vor, in dem Leistungen beschrieben werden, die ein Anbieter für die Nutzer*innen vorhält (vgl. Anlage zum Landesrahmenvertrag nach § 131 SGB IX, verfügbar unter: <https://www.lwl-inklusionsamt-soziale-teilhabe.de/de/informationen-fur-fachleute/landesrahmenvertraege/landesrahmenvertrag-131-sgb-ix/fachmodul-wohnen/> (Abruf 15.05.2021), für weitere Informationen zu anderen Bundesländern, siehe weiterführende Hinweise.

RAHMENBEDINGUNGEN

Das BTHG schreibt die International Classification of Disability, Functioning and Health (ICF) als Grundlage für die Bedarfsermittlung vor. In der ICF wird von Behinderung im Sinne eines bio-psycho-sozialen Modells ausgegangen. In die Bewertung der individuellen Situation einer Person werden nicht nur die körperliche Funktionsfähigkeit, sondern auch soziale Umweltfaktoren einbezogen (vgl. Engel, Schmitt-Schäfer 2019, 40f.).² Die ICF schließt damit in ihrem Teilhabebegriff unmittelbar an das Teilhabeverständnis der UN-BRK an.

An dieser Stelle muss unterschieden werden zwischen dem weiten menschenrechtsbasierten Teilhabebegriff der UN-BRK, einem heilpädagogisch-fachlichen Verständnis von Teilhabe und dem Teilhabebegriff als Rechtsbegriff im BTHG.

Die Leitidee Teilhabe ist durch die UN-Behindertenrechtskonvention und das Bundes-teilhabe-gesetz als zentraler Leitbegriff der Gestaltung von Lebenswelten für und mit Menschen mit Behinderungen gestärkt worden. Im Blick auf die Begleitung am Lebensende gilt es, sowohl die Chancen sozialer Teilhabe aufrecht zu erhalten als auch ein Höchstmaß an Teilhabe an Entscheidungen zur Gestaltung der letzten Lebensphase sicherzustellen.

Aus der ganzheitlichen Betrachtung der ICF ergibt sich für diese Arbeitsgrundlage, dass

jede individuelle Lebenssituation in den Blick genommen werden muss (alle Wohnsettings: gemeinschaftliche Wohnformen und selbständige Wohnformen; innovative Wohnmodelle; Menschen mit Behinderungen, die bei Angehörigen leben).

Eine zentrale sozialrechtliche Schnittstelle stellt die **Abgrenzung zu den Pflegeleistungen** gem. SGB V (Behandlungspflege) und SGB XI (Grundpflege) dar. Die Kriterien der Zuordnung von Wohnformen zu denjenigen, für die nur die pauschale Abgeltung von Pflegeleistungen gem. § 43a SGB XI gilt (Richtlinien zu § 71 SGB XI), spielen hier ebenso eine Rolle wie die Ausgestaltung von Hilfen beim Zusammentreffen von Hilfearten im Einzelfall. Darauf kann das Papier aber nur begrenzt eingehen. Da sich die rechtlichen Regelungen hier aktuell schnell verändern und eine trennscharfe Abgrenzung der Leistungen kaum möglich ist, ist es im Rahmen der Bedarfsermittlung und der Teilhabeplanung besonders relevant, auf die jeweilige Person bezogen die Ziele und Maßnahmen sehr präzise zu beschreiben. Dabei gilt es genau zu beschreiben, inwiefern Ziele und Maßnahmen dem Gesamtziel der Eingliederungshilfe zuzuordnen sind.³

²Zur Vertiefung: Siehe weiterführende Hinweise „ICF Praxisleitfäden der BAR“.

³Einen guten Überblick über die Schnittstellenprobleme, die seit Einführung der Pflegeversicherung bestehen und die auf das BTHG nicht nachhaltig gelöst hat, liefert aktuell Seligmann (2020a und 2020b).

02 ÜBERBLICK ÜBER LEISTUNGSBEREICHE IM BTHG

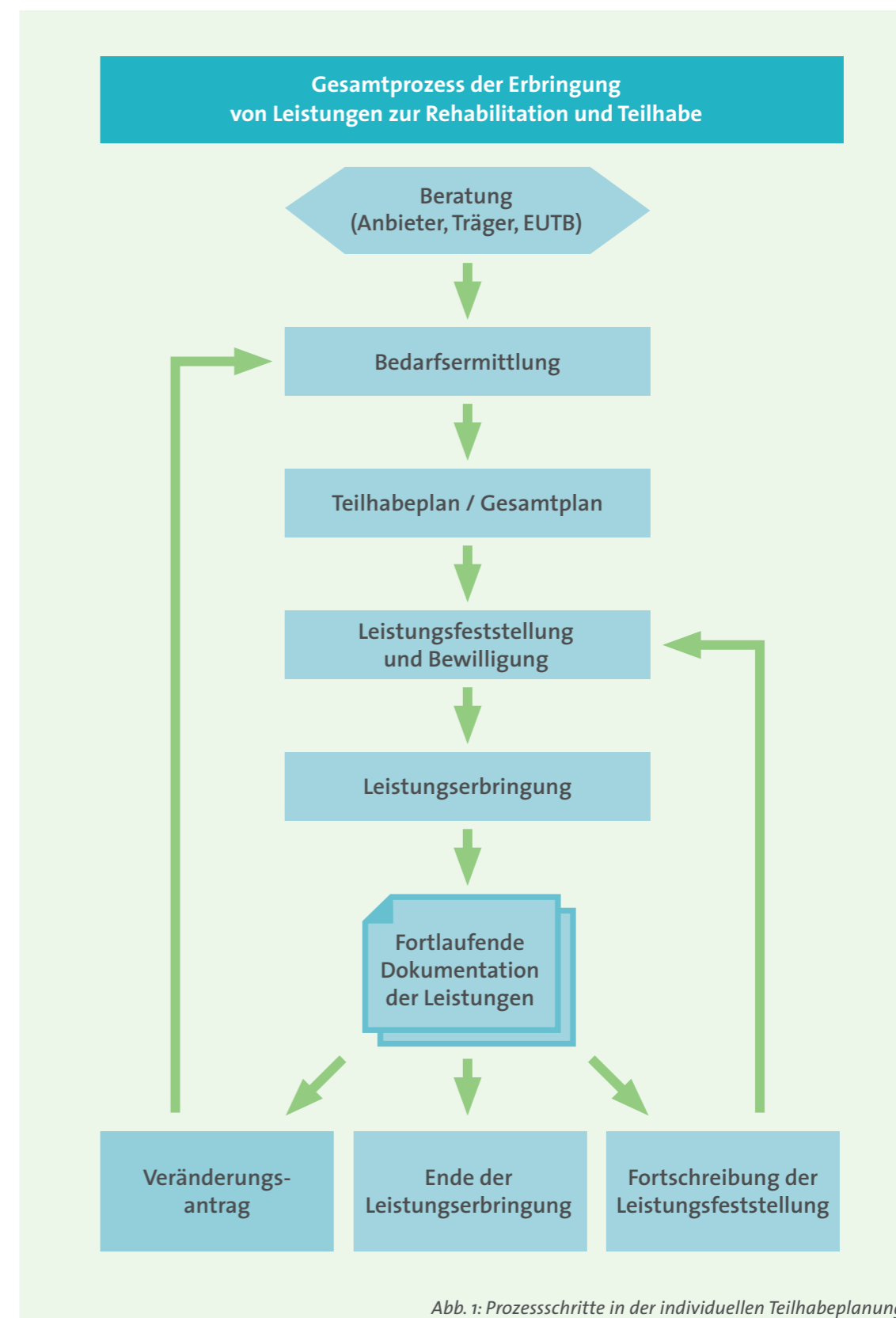
Das BTHG regelt unterschiedliche Leistungen wie bspw. die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (§ 111 SGB IX). Für Fragen der Begleitung am Lebensende (und die Vorbereitung darauf) sind folgende Leistungsarten relevant:

- **Leistungen zur sozialen Teilhabe (§ 113 SGB IX):**
Bei diesen Leistungen handelt es sich, im Unterschied zu den weiteren Leistungsformen, nicht um einen abgeschlossenen Leistungskatalog. Dies ermöglicht eine individuelle Anpassung der Leistungen an die Lebenslagen der betroffenen Menschen.
- **Leistungen der medizinischen Rehabilitation (§ 109 SGB IX):**
Diese Leistungen kann auch die Eingliederungshilfe erbringen, diese ist hier allerdings nur nachrangig.
- **Heilpädagogische Leistungen (§ 79 SGB IX):**
Diese Leistungen sind nur im Sinne der Frühförderung als Leistungen für Kinder bis zur Einschulung vorgesehen. Denkbar sind hier Anknüpfungspunkte wie: Sterben und Tod als Thema der frühkindlichen Bildung; Auseinandersetzung mit Sterben, Tod, Trauer in der Frühförderung, wenn Entwicklungsbeeinträchtigungen drohen und / oder die Unterstützung von Kindern mit lebensverkürzender Erkrankung im Rahmen der Frühförderung.
- **Leistungen zur Teilhabe an Bildung (§ 75 SGB IX):**
Denkbar wären hier Leistungen zur Unterstützung lebenslangen Lernens / Teilnahme an Angeboten der Erwachsenenbildung. In der Auslegung des Gesetzes wird allerdings deutlich, dass in diesem Kontext vor allem Berufliche Bildung (vgl. von Boetticher 2018, 158) gemeint ist. Eine Anknüpfung an Bildungsangebote der Werkstatt für Menschen mit Behinderung sollte also mitgedacht werden. Hier könnten bspw. die Vorbereitung auf den Ruhestand oder Trauerfälle im Kollegium als Bildungsanlässe verstanden werden.
- **Leistungen zum Erwerb und Erhalt lebenspraktischer Kenntnisse und Fähigkeiten (§ 81 SGB IX)** sind dem Grunde nach auch am Lebensende relevant. Hier müsste man die Leistungen beschreiben, die über den allgemeinen lebensalltagsgestaltenden Bereich hinausgehen und auf das Lebensende bezogen sind (z.B. Unterstützung in der Auseinandersetzung mit Vorausverfügungen, Kommunikationsförderung zur Bekundung von Wünschen im Blick auf das Lebensende). Die Leistung kann gemäß § 81 Satz 2 SGB IX u.a. auch in Schulungen und ähnlichen Maßnahmen erbracht werden.

03

ZUM PROZESS DER BEDARFSERMITTLUNG

Wenn die Begleitung am Lebensende als Leistung im Rahmen der Eingliederungshilfe geltend gemacht werden soll, muss sie im Prozess der Bedarfsermittlung explizit gemacht werden. Einleitend soll folgendes Ablaufschema einen Überblick über den Verlauf des Verfahrens bei Erstanträgen und Folgeanträgen auf Leistungen der Eingliederungshilfe geben:



Im Bedarfsermittlungsverfahren (in der Abbildung „Bedarfsermittlung“) erfolgt die Konkretisierung der Leistungen und Ziele entlang der Systematik der ICF. Die Bundesländer entwickeln jeweils eigene entsprechende Bedarfsermittlungsinstrumente.⁴ Wie in der Abbildung deutlich wird, handelt es sich bei der Bedarfsermittlung um einen Schritt des neuen Teilhabeplanverfahrens (§ 19 SGB IX) nach dem BTHG. Eine Bedarfsermittlung findet statt, wenn erstmalig ein Antrag auf Eingliederungshilfe gestellt wird oder ein Veränderungsantrag bei laufend erbrachter Leistung gestellt wird.

Im Rahmen des Teilhabeplanverfahrens legt der jeweilige Leistungsträger gemeinsam mit dem Menschen mit Behinderung die Ziele fest, die im Rahmen der Leistung erreicht werden sollen. Menschen mit Behinderung haben in diesem Verfahren das Recht, sich durch ihre rechtlichen Betreuer*innen und / oder Vertrauenspersonen unterstützen zu lassen (gemäß § 20 Abs. 3 SGB IX). Dies gilt sowohl für das Teilhabeplanverfahren als auch das in der Eingliederungshilfe angesiedelte Gesamtplanverfahren. Vertrauenspersonen können neben Familienmitgliedern und Freund*innen auch Bevollmächtigte oder Berater*innen der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatungsstellen sein. Wer teilnimmt, entscheidet der Mensch mit Behinderung.

In den Bedarfsermittlungsinstrumenten sind die Ausführungen zu den Lebensbereichen jeweils so gegliedert, dass zunächst aus inhaltlich-fachlicher Sicht die Bedeutung dieses Lebensbereiches im Blick auf das Lebensende beschrieben wird. Danach erfolgt eine (mögliche) Konkretisierung entlang einer Struktur.⁵ Zur Veranschaulichung dient die Struktur des Bedarfsermittlungsinstrumentes „BEI-NRW“ der Landschaftsverbände Rheinland und Westfalen-Lippe:

⁴Zur weiteren Information über den Umsetzungs- bzw. Entwicklungsstand der Bedarfsermittlungsinstrumente der einzelnen Länder, siehe weiterführende Hinweise.

⁵Diese Konkretisierungen beziehen sich auf das Bedarfsermittlungsinstrument des Landes NRW, für weitere Informationen, siehe weiterführende Hinweise.

Leitziel: ...				
Lebens-Bereiche (ICF)	Beurteilung der Aktivitäten und Teilhabe	Ziele: Was soll zukünftig konkret erreicht werden? (s.ma.r.t.) Bis wann?	Leistungen und konkrete Maßnahmen (Was soll konkret getan werden? Wer sollte etwas tun?) Wo sollte eine Maßnahme angesiedelt sein?	Mögliche Wirkungen
	[Hier sollte eine Beschreibung und eine Bewertung der Aktivitäten und Teilhabechancen und Teilhabebarrieren vorgenommen werden.] z.B. „Unterstützungsbedarf xy ist erheblich / mäßig / gering ausgeprägt“	Ziele sollten differenziert werden in Erhaltungs- und Veränderungsziele	Hier können auch Maßnahmen benannt werden, die nicht notwendigerweise Maßnahmen der Eingliederungshilfe sind.	

Abb. 2: Beispiel für eine Systematisierung der Bedarfsermittlung in Anlehnung an das Bedarfsermittlungsinstrument BEI_NRW (eigene Darstellung)

Bevor anhand der dargestellten Logik der ICF-basierten Bedarfsermittlung konkrete Beispiele aufgeführt werden, wie die Begleitung am Lebensende als Teilhabeleistung in verschiedenen Bereichen mitgedacht werden kann (s. Kapitel 7), muss auf die besonderen Rollen der rechtlichen Betreuer*innen und der Mitarbeiter*innen der Eingliederungshilfe eingegangen werden.

04

ZUR ROLLE DER RECHTLICHEN BETREUER*INNEN

In Deutschland leben etwa 1,2 Millionen Menschen aufgrund einer Behinderung, ihres hohen Alters, einer Suchterkrankung oder einer Krankheit, die verhindert, dass sie ihren Alltag alleine regeln können, mit einer rechtlichen Betreuung (vgl. Arbeitsstelle Rechtliche Betreuung DCV, SkF, SKM 2020). Aus den Berichten über Wahlrechtsausschlüsse, die bis vor kurzem Menschen mit einer vollumfänglichen rechtlichen Betreuung betroffen haben, wissen wir, dass sich diese Zahl auf ca. 81.000 Menschen (vgl. Sozialverband VdK 2019) beläuft. Im Vorfeld der Planungsprozesse ist es wichtig zu klären, für welche Bereiche die rechtliche Betreuerin/der rechtliche Betreuer bestellt ist. Hiervon ist abhängig, inwiefern sie/er in die Planungsprozesse involviert werden muss. Rechtliche Betreuer*innen können sich hierzu bspw. bei Betreuungsvereinen oder den Ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatungsstellen (EUTB) beraten lassen.

Für den Bereich der Begleitung am Lebensende ist darüber hinaus entscheidend, dass bei einer Betreuung im Bereich der Gesundheitsorge besondere Vorschriften gelten, wenn es bspw. um Fragen von Heilbehandlungen, ärztliche Eingriffe und freiheitsentziehende Maßnahmen geht (vgl. Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz 2020). Eine genaue Anzahl der Menschen, die in Deutschland eine Betreuung im Bereich der Gesundheitsorge bestellt haben, ist nicht bekannt.

Wie bereits in Artikel 12 der UN-BRK gefordert, verändert sich die Rolle von rechtlichen Betreuer*innen im Rahmen des BTHG und einer kommenden Reform des Betreuungsrechts deutlich. Die Beschreibungen der Rolle der rechtlichen Betreuer*innen im Teilhabeplanverfahren und die beschriebenen Schritte, die diese gehen sollten, müssen also als Momentaufnahme verstanden werden.⁶

In Bezug auf die Eingliederungshilfe und das neue Antragsverfahren im BTHG muss im Binnenverhältnis zwischen Betreuer*in und Betreuter/Betreutem geklärt werden, in welcher Form die Betreuerin/der Betreuer im Prozess unterstützen soll. Es gibt an dieser Stelle drei Handlungsoptionen:

- Ein Mensch mit Behinderung kann das Antragsverfahren auf eigenen Wunsch allein bestreiten.
- Ein Mensch mit Behinderung wird von einer rechtlichen Betreuerin/einem rechtlichen Betreuer begleitet und unterstützt im Prozess (im Sinne einer unterstützten Entscheidungsfindung, wie die UN-BRK dies im Art. 12 regelt) oder
- es findet eine stellvertretende Teilnahme der Betreuerin/des Betreuers statt (vgl. Umsetzungsbegleitung BTHG 2020).⁷

In jedem Fall steht im Vordergrund, eine Entscheidung im Sinne des Menschen mit Behinderung zu treffen und dies gemeinsam mit ihm zu tun. Alle am Verfahren beteiligten Akteur*innen sollten darauf achten, nicht zu schnell zu ersetzenden oder stellvertretenden Entscheidungen zu kommen.

Die Aufgaben der rechtlichen Betreuer*innen im BTHG lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- Bedürfnisse und Hilfebedarf erkennen
- Informationen beschaffen
- Optionen und Vorgehen besprechen
- Anträge stellen
- Verfahrensverlauf begleiten
- Inanspruchnahme von Leistungen begleiten
- Erbringung der Leistungen begleiten (Mlosch 2020, 23).

Auf die Veränderungen der rechtlichen Betreuung im Antragsverfahren und die Änderungen im BTHG müssen nicht nur rechtliche Betreuer*innen selbst reagieren. Auch Menschen mit Behinderung, die mit einer solchen rechtlichen Betreuung leben, müssen sich für die Zusammenarbeit mit ihren rechtlichen Betreuer*innen stärken (vgl. Offergeld 2017).^{8,9}

⁶ siehe Umsetzungsstand BTHG unter weiterführende Hinweise

⁷ Zur genaueren Erläuterung der Rolle der rechtlichen Vertreter*innen in diesem Prozess siehe Anlage „Schritte der rechtlichen Betreuer*innen im Teilhabeplanverfahren“.

⁸ Siehe Mensch zuerst e.V., Schulungsmaterial (unter weiterführende Hinweise).

⁹ Für eine detaillierte Beschreibung der jeweiligen Schritte der rechtlichen Betreuer*innen im BTHG, siehe Anhang „Schritte der rechtlichen Betreuer*innen im Teilhabeplanungsverfahren.“

05

ZUR ROLLE DER MITARBEITENDEN IN DER EINGLIEDERUNGSHILFE

Die Rolle der Mitarbeitenden in der Eingliederungshilfe verändert sich im neuen Teilhabeplanverfahren drastisch. Eine Teilnahme von Mitarbeitenden in der vorgesehenen Bedarfsermittlung, der Teilhabe- oder Gesamtplankonferenz ist nur vorgesehen, wenn die antragstellende Person dies ausdrücklich wünscht. Es entfällt also eine Garantie, in die konkrete Planung von Leistungen eingebunden zu sein.

Die Rolle der Mitarbeitenden verschiebt sich somit in Richtung eines Care und Case Management: Koordination der verschiedenen Leistungsbestandteile. Wichtig wird es an dieser Stelle sein, die Unterstützungen, die im Alltag anfallen, stets deutlich zu kommunizieren, damit Leistungsberechtigte ggf. im Stande sind, nicht nur ihre Bedürfnisse, sondern auch die erforderlichen Assistenzleistungen benennen zu können.

Assistenzleistungen werden im BTHG eingeführt als ein Weg, die Erbringung von Leistungen dezidiert an den Bedürfnissen und Wünschen von Menschen mit Behinderung auszurichten, weniger an standardisierten Angeboten der Träger der Eingliederungshilfe (vgl. Konrad, 2019, 47f).

Sogenannte „qualifizierte Assistenzleistungen“ (§ 78 Abs. 2 SGB IX) sollen von qualifizierten Fachkräften erbracht werden. Für die Leistungserbringer in der Eingliederungshilfe bedeutet dies, qualifizierte Assistenzleistungen mit einem höheren Satz abrechnen zu können. Damit ein festgestellter Unterstützungsbedarf als qualifizierte Assistenz erbracht werden

kann, muss in der Formulierung des Teilhabe- und/oder des Gesamtplans ersichtlich sein, inwiefern die jeweilige Unterstützungsform in ihrem Kern befähigenden Charakter hat. Wichtig wird es zukünftig sein, sowohl in der Formulierung der Ziele und Maßnahmen als auch der Dokumentationen in den Unterstützungssettings klar zu benennen, was konkret getan wird, um den Menschen mit Behinderung zu unterstützen. Wichtige Signale, die auf die Notwendigkeit einer qualifizierten Assistenz hinweisen, können bspw. befähigende Aspekte, Beschreibung von unterstützten Lern- und Bildungsprozessen und die konkrete Anleitung, etwas zu tun, sein. So lassen sich qualifizierte Assistenzleistungen abgrenzen von kompensatorischen Leistungen, die auch von nicht qualifizierten Personen übernommen werden können und geringer vergütet werden.

Auch hier kann es eine Herausforderung für die Mitarbeitenden der Praxis darstellen, ihre Tätigkeit neu denken und konkreter benennen zu müssen, in welchem Umfang sie die jeweiligen Menschen mit Behinderung unterstützen.¹⁰

¹⁰Zur Vertiefung siehe Konrad (2019).

06 ARBEITS- UND ARGUMENTATIONSHILFE: IDENTIFIZIERUNG VON TEILHABELEISTUNGEN IM BTHG

Eine allgemeine Argumentationshilfe im Rahmen der Umsetzung des BTHG zu formulieren gestaltet sich schwierig, da viele für die Umsetzung relevanten Regelungen in Deutschland auf Länderebene getroffen werden. Die hier dargestellten Verfahrensbeispiele beziehen sich daher exemplarisch auf die Situation in Nordrhein-Westfalen¹¹. Besondere Relevanz haben neben den Bedarfsermittlungsinstrumenten vor allem die jeweiligen Landesrahmenverträge und die Anlagen der Landesrahmenverträge. Besonders in Bundesländern, in denen diese noch in Verhandlung sind, bietet sich bspw. für Spitzenverbände an dieser Stelle eine erste Möglichkeit, Einfluss auf die Rahmenbedingungen der zukünftig finanzierbaren Leistungen zu nehmen. In Nordrhein-Westfalen sind die Verhandlungen zu den Landesrahmenverträgen abgeschlossen und der BEI_NRW als Bedarfsermittlungsinstrument wird schrittweise in den Regionen eingeführt.

Bei der Betrachtung der Situation in NRW ist deutlich geworden, dass es zwei maßgebliche Zugänge gibt, über die das Thema Begleitung am Lebensende als Teilhabeleistung eingebracht werden kann.

Die Anbieter der Eingliederungshilfe als Leistungserbringer müssen für das Thema offen sein, sich zuständig fühlen und entsprechende Konzepte entwickeln:

- Der Landesrahmenvertrag NRW sieht neben den individuellen Teilhabeleistungen in besonderen Wohnformen allgemeine Leistungen vor, die für alle Bewohner*innen vorgehalten werden. Diese werden in entsprechenden **zielgruppenorientierten Fachkonzepten** von den Leistungsanbietern beschrieben und mit den Leistungsträgern verhandelt. Diese werden in einem **Fachmodul Wohnen** einrichtungsbezogen beschrieben und als Teil der Leistungsbeschreibung mit dem Leistungsträger der Eingliederungshilfe vereinbart.

Im Rahmen der Fachkonzepte haben Einrichtungen die Möglichkeit, ihr Profil zu schärfen und die Finanzierung bestimmter Angebote über das Fachmodul Wohnen zu verankern. Auch Leistungen der Begleitung am Lebensende sollten hier aufgenommen werden. Über die differenzierte Ausarbeitung von Fachkonzepten haben Träger der Eingliederungshilfe somit die Chance, sich fachlich deutlich zu positionieren und ihr Selbstverständnis darzustellen, sich ein Profil zu geben und Nutzer*innen gegenüber bspw. einen Verbleib in der Einrichtung bis zum Lebensende zu ermöglichen.

- **Konkrete Leistungen im Fachmodul Wohnen** könnten sein: Vorhalten von Angeboten der spirituellen Begleitung; Fortbildungsangebote für Bewohner*innen zum Thema Sterben, Trauer, Tod; standardmäßige Schulung von Mitarbeitenden in Fragen der Begleitung am Lebensende; Kooperation und Vernetzung mit Palliativ- und Hospizdiensten; aktive Mitwirkung in einem lokalen oder regionalen Palliativnetz; Konzeptentwicklung und Umsetzung ethischer Fallbesprechungen; Kooperation mit einem Anbieter, der Leistungen gem. § 132g SGB V anbietet¹²; u.v.m.).
- Anbieter können im Zuge der **Beratung** von Hilfesuchenden und Bewohner*innen auf die möglichen Leistungen hinweisen.
- **Teilnahme von Mitarbeitenden an Teilhabe- und Gesamtplanung** (dies ist auf Wunsch des Menschen mit Behinderung als Vertrauensperson möglich) – hier brauchen Mitarbeitende ggfs. Schulungen/Qualifizierung, um ihre Arbeit in der Logik des BTHG (und der ICF) denken und darstellen zu lernen.

¹¹ Die jeweilige Umsetzung des BTHG ist in allen Bundesländern unterschiedlich vorangeschritten, weitere Informationen zu dem konkreten Stand in Ihrem jeweiligen Bundesland erhalten Sie auf den Seiten des Projektes zur Umsetzungsbegleitung BTHG. Für weitere Informationen siehe Umsetzungsstand BTHG unter weiterführende Hinweise.

¹² Für weitere Informationen zu den Möglichkeiten des § 132g SGB V, siehe Anhang Franke; Zabel: Inhalte der Eingliederungshilfe / Teilhabe um § 132g.

Die Leistungsberechtigten müssen auf das Teilhabeplanverfahren vorbereitet werden:

- Die Mitarbeitenden müssen die Unterstützung der leistungsberechtigten Menschen mit Behinderung als Teil ihrer pädagogischen Aufgabe verstehen und sie darin unterstützen, auch ohne die Anwesenheit von Mitarbeitenden im Teilhabeplanverfahren gezielt Bedürfnisse und Bedarfe zur Umsetzung dieser formulieren zu können. Hilfreich ist hier eine individuelle und detaillierte Dokumentation der erbrachten Leistungen, auch, wenn diese bisher nicht individuell erbracht wurden.
- Menschen mit Behinderungen steht neben der Beratung durch Mitarbeitende oder Träger der Eingliederungshilfe auch die **Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB § 32 SGB IX)** zur Verfügung. Die Berater*innen der EUTB können individuell in den Prozess der Teilhabeplanung einbezogen werden und bspw. auch als Vertrauenspersonen den gesamten Prozess begleiten. Neben der Beratung für Menschen mit Behinderung leisten sie darüber hinaus auch Beratungsangebote für rechtliche Betreuer*innen.
- Darüber hinaus haben Menschen mit Behinderung das Recht, im Rahmen der Bedarfsermittlung Vertrauenspersonen in Gespräche einzubeziehen. Dies können ggf. auch Mitarbeitende aus bestehenden Unterstützungssettings sein (§ 117 (2) SGB IX).
- Auch im Rahmen der späteren Gesamtplankonferenz kann ein Unterstützerteam hinzugezogen werden, der zur Klärung der notwendigen Leistungen beitragen soll (§ 119 (4) SGB IX).

Zur Veranschaulichung der beiden wichtigsten identifizierten Zugangswege dient Abbildung 3.

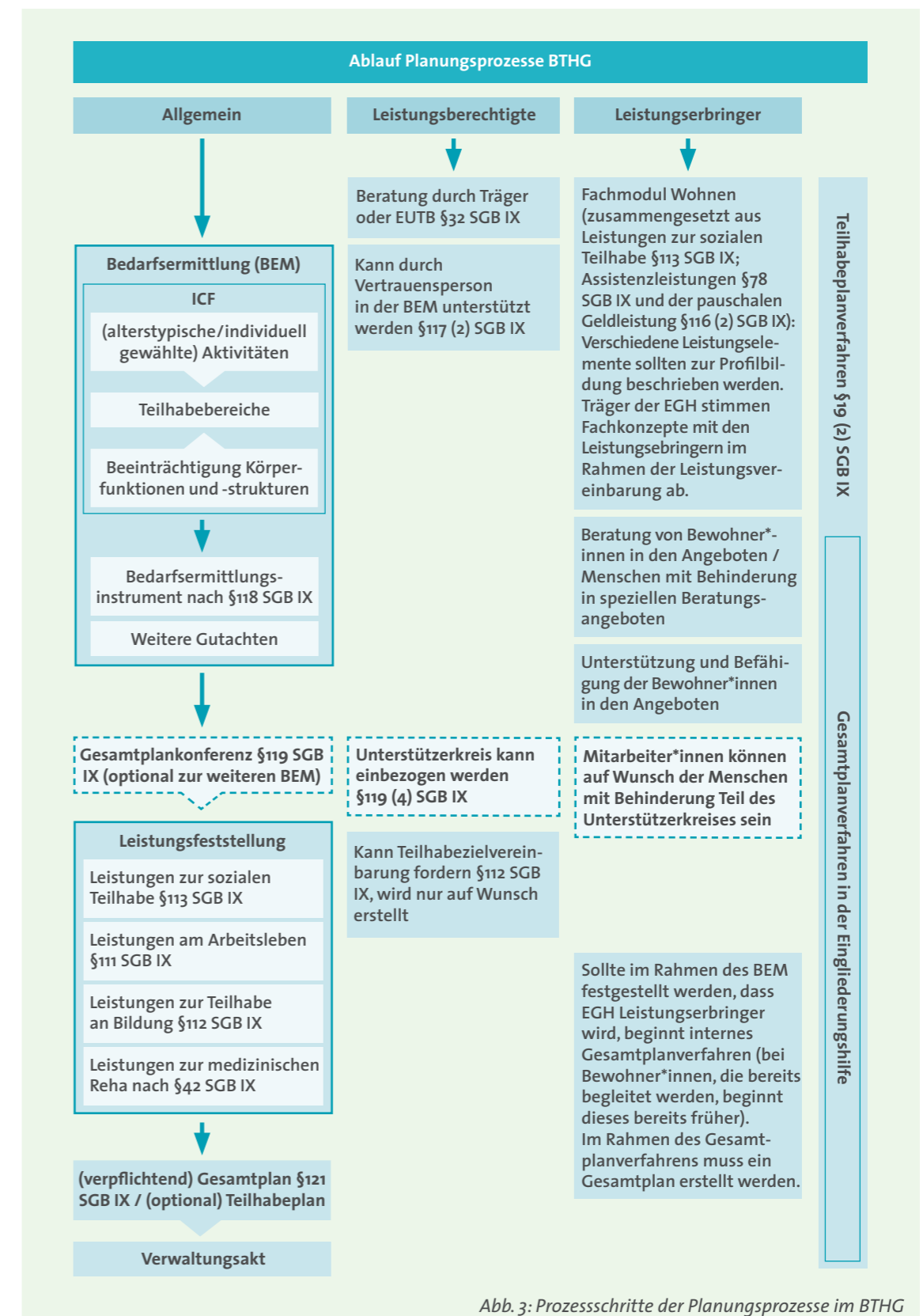


Abb. 3: Prozessschritte der Planungsprozesse im BTHG

07

BESCHREIBUNG VON LEISTUNGEN IN DEN LEBENSBEREICHEN NACH ICF

Sowohl die Bedarfsermittlung als auch die weitere individuelle Leistungsfeststellung orientieren sich an der Logik der ICF. Um möglichst konkrete Ideen für ein Einbringen der Begleitung am Lebensende als Teilhabeleistung zu bieten, werden im Folgenden mögliche **Leistungen in den verschiedenen Lebensbereichen der ICF** beschrieben und mit den Anforderungen der Teilhabeplanung verknüpft. Die jeweilige tabellarische Darstellung orientiert sich an der Logik des Bedarfsermittlungsinstrumentes, das in NRW bereits in Modellregionen angewendet wird (BEI_NRW, s. Kapitel 3). Für andere Bundesländer mit ihren jeweiligen Bedarfsermittlungsinstrumenten muss die Darstellung der Ziele und möglichen Leistungen jeweils adaptiert werden.

Die hier aufgeführten fachlichen Inhalte, die möglichen Leitziele und Ausführungen in der an dem BEI_NRW orientierten Tabellen sowie das passende Praxisbeispiel sind eine lose Sammlung, die als Anregung dienen soll und keinen Anspruch auf Vollständigkeit hat. Auch weisen die ICF-Bereiche in ihrer Darstellung Unterschiedlichkeiten auf, so dass es keine Stringenz in der Gesamtschau gibt. Die exemplarischen Ziele sind frei formuliert und im Einzelfall anzupassen gemäß den jeweiligen Vorgaben des Kostenträgers.

Weitergehende Hinweise aus der Praxis zur Ausgestaltung von Leistungen der spirituellen Begleitung finden Sie im Anhang.

¹³ Zur „TeilhabeKiste“ siehe: BAG der Freien Wohlfahrtspflege 2014; Lück/Gromann 2015.

a. PERSÖNLICHE LEBENSPLANUNG (ICF: LERNEN UND WISSENSANWENDUNG)

Bedeutung aus inhaltlich-fachlicher Sicht

- Auseinandersetzung mit dem Älterwerden, mit dem Alter als Lebensphase
- Auseinandersetzung mit (lebensverkürzender) Erkrankung / terminaler Diagnose
- Lebensphasen wahrnehmen in ihrer Bedeutung für das eigene Selbstkonzept
- Auseinandersetzung mit der eigenen Biografie > Biografiearbeit; Voraussetzung: Sichern und dokumentieren biografischen Wissens als Grundlage; Wertschätzung für Biografie
- Erfassung von individuellen Werten / Dialog über individuelle Werte
- Systematische Beobachtung von Verhalten, um Verhaltensänderung wahrzunehmen
- Erfahrungen bei den bisherigen Einführungsprojekten zu neuen Bedarfsermittlungsverfahren zeigen, dass „die Beteiligung von Betroffenen deutlich gestützt werden muss, insbesondere was die Formulierung von eigenen Zielen betrifft (vgl. dazu Budinger/Sylupp 2015)“ (Gromann 2019, 8).



Beispiele für Leitziele, Aktivitäten und Maßnahmen

Leitziel: Auseinandersetzung mit dem eigenen Älterwerden und dem Lebensende als Voraussetzung für die selbstbestimmte Gestaltung der letzten Lebensphase.

Beurteilung der Aktivitäten und Teilhabe

Auseinandersetzung mit Alter und Lebensende bisher vermieden; diffuse Ängste durch erste körperliche Veränderungen; wenig Chancen zur aktiven Auseinandersetzung in der bisherigen Bildungsgeschichte

Ziele

Selbstkonzept im Alter aufrecht erhalten (Erhaltungsziel) und weiterentwickeln (Veränderungsziel)

Leistungen und konkrete Maßnahmen (Was? / Wer?)

1. (heilpädagogische) Biografiearbeit
2. Anbahnung der Inanspruchnahme von Beratungsleistungen gem. § 132g SGB V
3. gemeinsame Erarbeitung einer Verfügung für das Lebensende, wenn gewünscht (Umsetzung: Bezugsbetreuer*in der Wohngruppe)
4. Unterstützung in der Formulierung eigener Ziele, z.B. mithilfe der „TeilhabeKiste“¹³

Mögliche Wirkungen

selbstbestimmte Gestaltung des Lebensalltags im Alter; Ermöglichung von selbstbestimmten Entscheidungen für das Lebensende



Beispiel aus der Praxis

Herr X. soll die Möglichkeit erhalten, sich angesichts einer begrenzten Lebenserwartung durch eine terminale Diagnose mit seinem Lebensende auseinanderzusetzen.

b. BILDUNG (ICF: LERNEN UND WISSENSANWENDUNG)

Bedeutung aus inhaltlich-fachlicher Sicht

- Menschen mit Behinderung, vor allem ältere Menschen mit Behinderung, sind in ihrer Biografie bildungsbenachteiligt, insbesondere beim Erwerb von Kulturtechniken
- Recht auf Bildung
- Lebenslanges Lernen im Sinne der Erwachsenenbildung
- Zugänge zu formellen Bildungsangeboten erschwert
- Informelle Angebote in alltäglichen Situationen durch die Mitarbeitenden
- Spezifische Methoden notwendig
- Frühzeitige Thematisierung
- Auseinandersetzung mit den Themen Älterwerden, Alter als Lebensphase und konkreten (lebensverkürzenden) Erkrankungen, Patientenverfügung und Sterben



Beispiele für Leitziele, Aktivitäten und Maßnahmen

Leitziel: Auseinandersetzung mit dem eigenen Älterwerden und dem Lebensende über informelle und formelle Bildungsangebote mit spezifischen Methoden ermöglichen.

Beurteilung der Aktivitäten und Teilhabe

Eingeschränkte Kulturtechniken im Lesen, Schreiben und Rechnen, bestehende Barriere zu Bildungsangeboten

Ziele

Zugänge zu Bildungsangeboten ermöglichen; Wissenserwerb, Gesundheitskompetenzen und Bewältigung von Trauererfahrungen; erworbene Kulturtechniken anwenden (Erhaltungsziel) und aufbauen (Veränderungsziel)

Leistungen und konkrete Maßnahmen (Was? / Wer?)

Assistenz zur Teilnahme an Erwachsenenbildungsangeboten z.B. der örtlichen VHS

Mögliche Wirkungen

Persönlichkeitsentwicklung, erweiterte Teilhabemöglichkeiten



Beispiel aus der Praxis

Frau X. lebt seit einigen Jahren in ihrer eigenen Wohnung. Da sie kommendes Jahr in Rente gehen wird, fragt sie sich, wie es sein wird, älter zu werden. Ihre Freundin in der Nachbarwohnung ist einige Jahre älter und ihr fällt es zunehmend schwerer, die Treppen hoch zu steigen und im Bad in die hohe Duschwanne zu steigen. Ihre Betreuer*innen haben auf ein Kursangebot der ortsansässigen VHS zu dem Thema hingewiesen. Dort haben sich die beiden Damen nun angemeldet. Auch Herr U. aus der ländlich gelegenen Wohnstätte nimmt daran teil. Er wird zu den Veranstaltungen begleitet. Die Bezugsbetreuerin der Wohngruppe bereitet die Inhalte mit ihm vor und nach.

c. ENTSCHEIDUNGEN FÄLLEN (ICF: LERNEN UND WISSENSANWENDUNG)

Bedeutung aus inhaltlich-fachlicher Sicht

- Entscheidungen fällen meint laut ICF, zwischen verschiedenen Möglichkeiten zu unterscheiden und diese zu bewerten; hierbei handelt es sich um die Einsichtsvermögen betreffende Funktionen und das Urteilsvermögen betreffende Funktionen (vgl. dimdi.de)
- Fremd- und Selbsteinschätzung zur Problemerkennung und Entscheidungskompetenz unter Berücksichtigung der emotionalen Anteile und der Selbstfürsorge
- Die Ergebnisse aus dem Forschungsprojekt PiCarDi weisen darauf hin, dass Menschen mit Behinderungen oft nur unzureichend in Entscheidungsprozesse einbezogen werden, ihre rechtliche Handlungsfähigkeit wird vielfach missachtet. Ihnen werden oft Optionen nicht aufgezeigt, zum Teil aus Sorge und eigener Befangenheit.¹⁴



Beispiele für Leitziele, Aktivitäten und Maßnahmen

Leitziel: Einbezogen-werden in Entscheidungsprozessen

Beurteilung der Aktivitäten und Teilhabe

Eingeschränkte Selbsteinschätzung bei der Erfassung von Problemlagen sowie eine erschwerte Selbstfürsorge

Ziele

Entscheidungsmöglichkeiten erfassen, Optionen verstehen und abwägen; Entscheidungen treffen können und für sich selbst gut sorgen

Leistungen und konkrete Maßnahmen (Was? / Wer?)

personzentrierte Angebote und das Recht zugestehen, selbst gewählte Risiken einzugehen

Mögliche Wirkungen

pädagogische Konzepte für die unterstützte Entscheidungsfindung werden in der Eingliederungshilfe (weiter-) entwickelt



Beispiel aus der Praxis

Herrn Sch. werden in einem durch seinen Bezugsbetreuer vorbereiteten und begleiteten Aufklärungsgespräch beim Arzt mehrere Behandlungsoptionen aufgezeigt, die alle ein gewisses Risiko beinhalten. Er entscheidet sich noch während des Gesprächs und stimmt einem operativen Eingriff zu. Im Nachbereitungsgespräch fragt der Betreuer nach und es stellt sich heraus, dass er sich noch nicht aller Risiken bewusst ist. Die Entscheidung kann noch einmal gemeinsam beraten und ggfs. korrigiert werden.

¹⁴Ergebnisse aus dem Projekt PiCarDi. Noch unveröffentlicht. Informationen auf Anfrage bei: s.schaeper@katho-nrw.de.

d. KRISENBEWÄLTIGUNG (ICF: ALLGEMEINE AUFGABEN UND ANFORDERUNGEN)

Bedeutung aus inhaltlich-fachlicher Sicht

- Umgang mit Stimmungsschwankungen, psychischen Krisen, Sucht
- Stress: Selbst- und Fremdeinschätzung zur Bewältigung von Stress, Belastungsfähigkeit und Umgang mit plötzlichen Veränderungen
- Krisensituation im Kontext von Krankheit und Tod z.B. eigene schwere Erkrankung, schwere Erkrankung einer Mitbewohnerin, Freundin/eines Mitbewohners, Freundes oder Angehörigen, Tod einer/s Angehörigen / einer nahestehenden Person
- Beschreibung des Umgangs mit Krisensituationen aus unterschiedlichen Perspektiven; Emotionale Reaktionen und besondere Verhaltensweisen
- mit Krisensituationen umgehen heißt Handlungen durchführen, um entscheidende Wendepunkte in einer bestimmten Situation oder in Zeiten akuter Gefahr oder Schwierigkeiten zu bewältigen
(ICF vgl. <https://www.dimdi.de/dynamic/de/klassifikationen/icf/>)



Beispiele für Leitziele, Aktivitäten und Maßnahmen

Leitziel: Umgang mit Krisensituationen und Bewältigung von Krisensituation im Kontext von Krankheit und Tod.

Beurteilung der Aktivitäten und Teilhabe

ausgeprägte psychosoziale Belastung und emotionale Entgleisungen mit Angst und Wutausbrüchen aufgrund der nicht bewältigten Diagnosestellung einer schweren Erkrankung bei mangelnder Fähigkeit sich aktiv Hilfe zu suchen

Ziele

emotionale Regulation in der konkreten Situation und ein adäquater Umgang mit schwierigen / in belastenden Situationen

Leistungen und konkrete Maßnahmen (Was? / Wer?)

pädagogische Hilfen anbieten und die Selbsthilfe fördern

Mögliche Wirkungen

psychosoziale Stabilisierung im Umgang mit der Krisensituation; Bewältigung der Diagnosestellung



Beispiel aus der Praxis

Frau B. werden Gespräche mit dem pädagogisch-psychologischen Fachdienst der Einrichtung angeboten, um ihre Ängste in Bezug auf das Sterben besser bewältigen zu können.

e. KOMMUNIKATION (ICF: KOMMUNIKATION)

Bedeutung aus inhaltlich-fachlicher Sicht

- Eingeschränkte kommunikative Kompetenzen insbesondere in der Verbalsprache, Verwendung von Unterstützter Kommunikation (Piktogramme, Gebärden, elektronische Sprachausgabegeräte)
- Die Ergebnisse aus dem Forschungsprojekt PiCarDi weisen darauf hin, dass Menschen mit Behinderungen über schwere Erkrankungen und Todesfälle informiert werden möchten. Sie sind Teil der Alltagserfahrung. Oft werden Betroffene nicht oder nicht ausreichend informiert. Unzureichende Information erzeugt mitunter Ängste. Menschen mit Behinderungen haben Erfahrungen mit dem Thema und möchten darüber sprechen, auch über das eigene Sterben. Sie berichten auch von unzureichend verarbeiteten Erfahrungen.¹⁵



Beispiele für Leitziele, Aktivitäten und Maßnahmen

Leitziel: Information und Beteiligung an Kommunikationsprozessen zum Thema Sterben, Tod und Trauer als Voraussetzung für und zur Stärkung von Teilhabe.

Beurteilung der Aktivitäten und Teilhabe

Ausschluss von Informationen; Beeinträchtigungen in der Teilhabe an Kommunikationsprozessen auf unterschiedlichen Ebenen; führt mitunter zu herausforderndem Verhalten und Widerstand

Ziele

Informiert und an Kommunikationsprozessen beteiligt werden durch individuell abgestimmte Unterstützte Kommunikation (UK)

Leistungen und konkrete Maßnahmen (Was? / Wer?)

Unterstützte Kommunikation (UK); Kommunikation bei Arztbesuchen, im Krankenhaus, im Hospiz sicherstellen

Mögliche Wirkungen

Verbesserung der Kommunikation insbesondere mit außenstehenden Dritten, was zu einer besseren Abstimmung führt und sich positiv auf das Erleben und Verhalten auswirkt



Beispiel aus der Praxis

Herr K. erhält Angebote zur Kommunikationsförderung, um seine Bedürfnisse klarer artikulieren und gegenüber Kontaktpersonen außerhalb seines gewohnten Umfeldes (z.B. medizinisches Personal im Krankenhaus) vertreten zu können.

¹⁵ Ergebnisse aus dem Projekt PiCarDi. Noch unveröffentlicht. Informationen auf Anfrage bei: s.schaepers@katho-nrw.de.

f. MOBILITÄT (ICF: MOBILITÄT)

Bedeutung aus inhaltlich-fachlicher Sicht

- Zunehmende Einschränkungen im höheren Alter oder bei Erkrankungen
- Neues sich Anpassen an Veränderungen



Beispiele für Leitziele, Aktivitäten und Maßnahmen

Leitziel: Erhalt von Mobilität und an alters-/krankheitsbedingten Veränderungen angepasste Mobilisierung ggf. mit Hilfsmitteln

Beurteilung der Aktivitäten und Teilhabe

Zunehmende Veränderungen und Einschränkungen in der Mobilität aufgrund des Älterwerdens oder aufgrund von Erkrankungen

Ziele

Größtmögliche selbstaktive Bewegungsmöglichkeit, Bewegungsfreude; passives bewegt werden entsprechend der eigenen Bedürfnisse

Leistungen und konkrete Maßnahmen (Was? / Wer?)

Psychomotorische und/oder physiotherapeutische Behandlungen; Angeboten der basalen Förderpflege und basalen Stimulation

Mögliche Wirkungen

Stärkung des allgemeinen Wohlbefindens



Beispiel aus der Praxis

Frau P. lebt als Rentnerin allein in einem Appartementhaus eines Wohlfahrtsverbandes. Nach einer Hüftoperation vor einigen Jahren bewegt sie sich mit einem Rollator fort und kann so ihren täglichen Routinen nachgehen. Jedoch fällt ihr das Laufen zunehmend schwerer, hinzu kommt ein Zittern der Hände. Beim letzten Gespräch mit ihrer Betreuerin wurde dies besprochen und gemeinsam überlegt, was getan werden kann.

g. PFLEGE UND GESUNDHEIT (ICF: SELBSTVERSORGUNG)

Bedeutung aus inhaltlich-fachlicher Sicht

- Gesundheitskompetenz beinhaltet das Finden, Verstehen, Beurteilen und Umsetzen gesundheitsbezogener Informationen. Sie ist die Voraussetzung für die Entwicklung eines gesundheitsförderlichen Lebensstils, die Entwicklung von Motivation und Handlungskompetenz in der gesundheitlichen Selbstsorge (vgl. Health Literacy)
- Zur Gesundheitskompetenz gehören Aspekte des Selbstkonzeptes, u.a. das Element Selbstwahrnehmung (z.B. Wahrnehmung von Schmerz)
- Pflegerisch-medizinische Anamnese, die das Respektieren von individuellen Intimitätsgrenzen und Tabuzonen einschließt
- Unterstützung im Umgang mit psychischer Erkrankung oder Suchtdynamik
- Unterstützung in der Äußerung von Widerstand oder Verweigerung, damit Unterstützungspersonen (z.B. im Krankenhaus) diese verstehen und berücksichtigen können (Stichwort: Recht auf Verwahrlosung)
- Abgrenzung zu Leistungen des SGB V und des SGB XI verdeutlichen
- Einrichten von (externer) Behandlungspflege in der Eingliederungshilfe bei Wunsch nach Verbleib in der Einrichtung (Ziel: Umzüge vermeiden)



Beispiele für Leitziele, Aktivitäten und Maßnahmen

Leitziel: Im Rahmen der Selbstversorgung sich selbst pflegen können, ggf. pflegerische Hilfen annehmen und eine adäquate Gesundheitskompetenz entwickeln. Im Krankheitsfall Diagnosen einordnen und sich für Maßnahmen entscheiden können.

Beurteilung der Aktivitäten und Teilhabe

Die Kompetenz auf seine Gesundheit zu achten und diese zu erhalten ist beeinträchtigt; Unterstützungsbedarf in der hausärztlichen und therapeutischen Versorgung

Ziele

Prävention: Körper und Organe und deren Funktion kennen, gesundheitsförderlicher Lebensstil inklusive medizinische Vorsorgeuntersuchungen; körperliche Veränderung wahrnehmen, lokalisieren und verbalisieren können

Krankheitsbewältigung: Krankheiten und medizinische/pflegerische Angebote sowie Behandlungen kennen, sich informieren; Schmerz wahrnehmen, lokalisieren und ausdrücken, mitteilen können; Arztbesuche; Verstehen und Einordnen von Diagnosen; Entscheidungen bezüglich Maßnahmen treffen können und sich Hilfe holen

Vorsorge: Patientenverfügung

Leistungen und konkrete Maßnahmen (Was? / Wer?)

Wissen zur Prävention wird adäquat vermittelt mit entsprechenden Methoden/Materialien; Inanspruchnahme von psychosozialer Begleitung; Selbst- und Fremdbeobachtung bei körperlichen Veränderungen / Schmerzen, diagnostische Assessmentbögen kennen und einsetzen; situative und geplante Gespräche zur Vorsorge, Patientenverfügungen in Leichter Sprache kennen, mit Unterstützung durchgehen und ausfüllen; wenn gewünscht Begleitung zu Arztbesuchen und im Krankenhaus

Mögliche Wirkungen

Rechtzeitiges Erkennen und Behandeln von Krankheiten sowie Schmerzfreiheit

**Beispiel aus der Praxis**

Bei Frau K. wurden Beratungsleistungen gem. § 132g SGB V angebahnt und eingebettet in die Gesamtstrukturen der Einrichtung sowie umgesetzt mit flankierenden Gesprächen zur Vor- und Nachbereitung. Frau K. hat sich in diesem Auseinandersetzungsprozess gegen eine Patientenverfügung entschieden, sie möchte das nicht. Aktuell stehen aufgrund schwerer Erkrankung Behandlungsentscheidungen an, es handelt sich um einen Opioid-Bedarf in der Nacht bei vorliegender Verordnung und schwer einschätzbarer Schmerzsymptomatik bei fehlender Fachkraft in der Nacht. Frau K. hat sich in einem Arztgespräch für die Medikamentengabe entschieden. Die Einrichtungsleitung überlegt einen Pflegedienst sowie SAPV einzubeziehen und entsprechende Vorkehrungen für die Nacht zu treffen. Auch wird im Grenzfall ein Umzug in das Hospiz in Betracht gezogen.

**h. HÄUSLICHER ALLTAG
(ICF: HÄUSLICHES LEBEN)****Bedeutung aus inhaltlich-fachlicher Sicht**

- Alltägliche Aufgaben im Haushalt ausführen, eigenständig erledigen oder sich Hilfe holen
- Im häuslichen Alltag anderen helfen; beim Kommunizieren, der Selbstversorgung, der Fortbewegungen helfen und sich dem Wohlbefinden der im Haushalt lebenden Personen (Mitbewohner*innen) widmen (Solidarität)
- Sich kranken Mitbewohner*innen widmen: anderen bei der Selbstversorgung helfen, einschließlich der Mitbewohner*innen, die krank sind

**Beispiele für Leitziele, Aktivitäten und Maßnahmen**

Leitziel: Bewältigung alltäglicher Aufgaben im Haushalt. Den Blick auf andere Menschen im Haushalt richten, dessen Bedürfnisse wahrnehmen und bei Bedarf helfen.

Beurteilung der Aktivitäten und Teilhabe

Die Wahrnehmung bezüglich der Befindlichkeiten und der Bedürfnisse der Mitbewohner*innen ist eingeschränkt.

Ziele

Hilfebedarfe anderer im Haushalt lebender Personen erkennen, Hilfen anbieten und durchführen insbesondere bei Krankheit

Leistungen und konkrete Maßnahmen (Was? / Wer?)

Kranken Mitbewohner*innen mit Unterstützung eines Mitarbeiters im Alltag helfen.

Mögliche Wirkungen

Stärkung des Gemeinschaftserlebens

**Beispiel aus der Praxis**

In dem Appartementhaus eines Wohlfahrtsverbandes leben viele Rentner*innen mit Behinderung, die zu gemeinsamen Mahlzeiten in der Treffpunktwohnung und Freizeitaktivitäten zusammenkommen. Herr C. ist schwer erkrankt und aus gesundheitlichen Gründen ist es ihm kaum noch möglich, daran teilzunehmen. Die anderen Hausbewohner*innen fragen nach, wie es ihm geht, ob er etwas braucht und gebracht haben möchte oder besuchen ihn.

**i. SOZIALE BEZIEHUNGEN
(ICF: INTERPERSONELLE INTERAKTIONEN UND BEZIEHUNGEN)**

Bedeutung aus inhaltlich-fachlicher Sicht

- Bedeutung sozialer Beziehungen für die Identität
- Netzwerke sozialer Beziehungen sind bei Menschen, die in besonderen Wohnformen leben, häufig kleiner
- Angehörige, Nachfahren stehen oft nicht zur Verfügung.
- Im Alter und angesichts bedrohlicher Erkrankungen werden vertrauensvolle und nahe Beziehungen wichtiger, der Radius der bedeutsamen Beziehungen wird enger.
- UN-BRK: „enhanced feeling of belonging“: Zugehörigkeit erleben (auch am Lebensende)
- Ermöglichung eines Versterbens im vertrauten Lebensumfeld der Wohngruppe.
- Aufrechterhalten von sozialen Beziehungen bei Umzug in stationäres Hospiz.
- Befähigung zum angemessenen Abschiednehmen.



Beispiele für Leitziele, Aktivitäten und Maßnahmen

Leitziel: Soziale Beziehungen gestalten, aufrechterhalten und am Lebensende versöhnt Abschiednehmen.

Beurteilung der Aktivitäten und Teilhabe

Unterstützungsbedarf in sozialen Interaktionen und in der Beziehungsgestaltung; Beziehungsabbrüche in der Biografie und erschwerte Kontextbedingungen im stationären Wohnen/Leben in einer komplexen Einrichtung mit Fremdbestimmung und eingeschränkten Zugängen/Wahlmöglichkeiten

Ziele

Kontakte halten und Besuche ermöglichen; Abschiednehmen von bedeutsamen Bezugspersonen anbahnen, ermöglichen, begleiten; ggfs. Versöhnung/ Aussöhnung mit schwierigen Anteilen der eigenen Biografie unterstützen

Leistungen und konkrete Maßnahmen (Was? / Wer?)

Bedeutung von sozialen Beziehungen eruieren; Anerkennen des Wunsches nach Nicht-Aufnahme von Beziehung und Kontakt; Umgang mit schwierigen Emotionen, um herausforderndes Verhalten zu vermeiden

Mögliche Wirkungen

sich in Beziehung erfahren und Versöhnung erleben; eigene Bedürfnisse nach Nähe wahrnehmen und auch die eigenen Grenzen artikulieren und durchsetzen



Beispiel aus der Praxis

Frau W. wird unterstützt, in ihren voraussichtlich letzten Monaten Kontakte zu Frau M. (einer im Lebensverlauf wichtigen Bezugsperson) aufzunehmen und die im Prozess des persönlichen Abschieds bedeutsamen Emotionen wahrzunehmen und zu regulieren.

**j. SPIRITUALITÄT
(ICF: GEMEINSCHAFTS-, SOZIALES UND STAATSBÜRGERLICHES LEBEN)**

Bedeutung aus inhaltlich-fachlicher Sicht

- Erheben der Bedeutung von spirituellem Erleben für die einzelne Person
- Todesvorstellungen
- Wahrnehmen spiritueller Bedürfnisse
- Erfahrung von Transzendenz
- Ermöglichung der Teilhabe an religiös-spirituellen Handlungen (verschiedener Religionen) (incl. Religions- und Kultursensibilität entwickeln als Teil der Kultur der Organisation)
- Zugang zu Ritualen zur Trauerbewältigung eröffnen
- Anamnese der individuellen Präferenzen von Trauerbewältigung
- Unterstützung in der Auseinandersetzung mit eigenen Verlusterfahrungen; Polarität zwischen Anerkennung und Trauer um die Begrenztheit des eigenen Lebens¹⁶



Beispiele für Leitziele, Aktivitäten und Maßnahmen

Leitziel: Auseinandersetzung mit existentiellen Fragen von Lebenssinn, Transzendenz und eigenen Todes- und Glaubensvorstellungen.

Beurteilung der Aktivitäten und Teilhabe

Eingeschränkte Zugänge zu religiös-spirituellen Aktivitäten; wenig zutrauen in die eigenen spirituellen Erfahrungsräume

Ziele

Zugang eröffnen zu spirituellen Erfahrungsräumen; Spiritualität erleben; eigenes Todeskonzept entwickeln (Veränderungsziel)

Leistungen und konkrete Maßnahmen (Was? / Wer?)

Angebote an religiös-spirituellen Aktivitäten; Abschiednehmen, Abschiedsrituale gestalten, Beerdigung, Rituale/Feierlichkeiten zur Erinnerung

Mögliche Wirkungen

Stärkung der eigenen Spiritualität



Beispiel aus der Praxis

Herr X. hat seine Mutter unerwartet durch ihren plötzlichen Tod verloren und ist nach einer Übergangsphase in die Wohnstätte gezogen. Seine herausfordernden Verhaltensweisen werden von den Mitarbeitenden als Ausdrucksform von Trauer interpretiert. Sie bieten ihm Gespräche mit dem Seelsorger der Einrichtung an, die Herr X. gern annimmt. Er nimmt zudem an religiös-spirituellen Angeboten teil (z.B. Gebetszeiten, „Tage religiöser Orientierung“), die ihm helfen, seine Trauer zu verarbeiten.

¹⁶Im Anhang finden Sie hierzu weitergehende Ausführungen von Schilles (2019); Zabel und Zänger (2019)

08

LITERATUR

Arbeitsstelle Rechtliche Betreuung DCV, SkF, SKM (Hg.) (2020):

Wer wir sind, was wir tun. Ein Leistungsprofil der Betreuungsvereine der verbandlichen Caritas. Online verfügbar: https://www.caritas.de/cms/contents/caritasde/medien/dokumente/online-beratung/broschuereueberdiebe/infobroschuere_betreuungsvereine_caritas.pdf (Abruf 15.05.2021).

BAG der Freien Wohlfahrtspflege (2014):

„Wie misst man Teilhabe in der Eingliederungshilfe?“ Wissenschaftlicher Abschlussbericht, Berlin/ Fulda. Online verfügbar: <https://www.bagfw.de/gremien-themen/qualitaet/wie-misst-man-teilhabe-in-der-eingliederungshilfe> (Abruf 15.05.2021).

BAGüS (Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Sozialhilfeträger) (2019):

Orientierungshilfe zu den Leistungen zur Sozialen Teilhabe in der Eingliederungshilfe §§ 76 ff. i.V.m. 113 ff. SGB IX, Münster. Online verfügbar: https://www.lwl.org/spur-download/bag/Orientierungshilfe_Soziale_Teilhabe_Stand_Januar_2021_final.pdf (Abruf 15.05.2021).

Budinger, Klaus; Sylupp, Ariane (2015):

Ziele für sich alleine festlegen und nicht mehr für andere. In: Gromann, Petra (Hrsg.) (2015): Teilhabeorientierte Steuerung, Bonn.

Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (Hg.) (2020):

Betreuungsrecht. Mit ausführlichen Informationen zur Vorsorgevollmacht. Berlin. Online verfügbar: <https://www.bmjv.de/SharedDocs/Publikationen/DE/Betreuungsrecht.pdf> (Abruf 15.05.2021).

Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie (2017):

CBP-Empfehlungen zur Aufnahme von Assistenzleistungen zur Religionsausübung als Teilhabeleistungen in neuen Landesrahmenverträgen nach Bundesteilhabegesetz (§ 131, SGB IX), Berlin. Online verfügbar: <https://www.cbp.caritas.de/> (Abruf 15.05.2021).

Engel, Heike; Schmitt-Schäfer, Thomas (2019):

Gesamtplanverfahren nach dem BTHG: personenzentrierte Instrumente zur Bedarfsermittlung. In: Deutscher Verein (Hg.): Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit, Ausgabe 1/2019: Das Bundesteilhabegesetz zwischen Anspruch und Umsetzung. Freiburg.

GKV Spitzenverband (2018):

Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes nach § 71 Abs. 5 Satz 1 SGB XI zur näheren Abgrenzung der in § 71 Abs. 4 Nr. 3 Buchstabe c SGB XI genannten. Online verfügbar: https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/richtlinien_vereinbarungen_formulare/rahmenvertraege_richtlinien_und_bundesempfehlungen/2019_12_18_Richtlinien_71_Abs._5_Genehmigung.pdf (Abruf 15.05.2021).

Gromann, Petra (2018):

Umsetzungsbegleitung BTHG. Der Integrierte Teilhabeplan „ITP“ als Bedarfsermittlungsinstrument in mehreren Bundesländern. <https://umsetzungsbegleitung-bthg.de/service/links-und-materialien/material-bedarfsermittlung-icf/> (Abruf 15.05.2021).

Konrad, Michael (2019):

Die Assistenzleistung. Anforderungen an die Eingliederungshilfe durch das BTHG, Köln.

Konrad, Michaela; Kuhlmann, Josef (2020):

Leitfaden zur Umsetzung des BTHG. Anna-Katharinenstift Karthaus. Online verfügbar: https://www.anna-katharinenstift.de/fileadmin/Website/Leben/LEITFADEN_zur_Umsetzung_des_BTHG.pdf (Abruf 15.05.2021).

Lück, Tanja; Gromann, Petra (2015):

Teilhabepläne selbst erarbeiten – Projektbericht zur Entwicklung barrierearmer Software „mein ITP“ und der Bedeutung der Ergebnisse für Menschen mit psychischen Erkrankungen. In: Gromann, Petra (Hrsg.) (2015): Teilhabeorientierte Steuerung, Bonn.

LVR Dezernat Soziales/ LWL-Inklusionsamt Soziale Teilhabe (2019):

Bedarfe ermitteln – Teilhabe gestalten. BEI_NRW. Handbuch, Köln/ Münster. Online verfügbar: https://www.lwl-inklusionsamt-soziale-teilhabe.de/media/filer_public/e8/05/e805d76d-f543-481a-a356-334001154fc8/2019_04_3ohandbuch_bei-nrw_internet.pdf (Abruf 15.05.2021).

Mlosch, Anja (2020):

Das BTHG und die Rolle des rechtlichen Betreuers. Vortrag für das Projekt Umsetzungsbegleitung BTHG. Online verfügbar: https://umsetzungsbegleitung-bthg.de/w/files/vertiefungsveranstaltungen/p2-2020-1/02_mlosch_rolle-des-rechtlichen-betreuers_bf.pdf (Abruf 15.05.2021).

Offergeld, J. (2017):

Ich kenne meine Rechte! Erste Erfahrungen aus einer Schulungsreihe für Menschen mit Lernschwierigkeiten zu rechtlicher Betreuung. In: BtrPrax – Zeitschrift für soziale Arbeit, gutachterliche Tätigkeit und Rechtsanwendung in der Betreuung, Ausgabe 05/2017.

Seligmann, Claudia (2020a):

25 Jahre Pflegeversicherung im Lichte der Behindertenhilfe (Teil 1). In: Bundesvereinigung Lebenshilfe (Hrsg.) (2020): Rechtsdienst der Lebenshilfe, Ausgabe 02/2020.

Seligmann, Claudia (2020b):

25 Jahre Pflegeversicherung im Lichte der Behindertenhilfe (Teil 2). In: Bundesvereinigung Lebenshilfe (Hrsg.) (2020): Rechtsdienst der Lebenshilfe, Ausgabe 03/2020.

Sozialverband VdK (2019):

Wahlrechtsausschluss behinderter Menschen verfassungswidrig. Online verfügbar: https://www.vdk.de/deutschland/pages/themen/76452/wahlrechtsausschluss_behinderter_menschen_verfassungswidrig (Abruf 15.05.2021).

Thimm, A.; Rodekoer, B.; Dieckmann, F.; Haßler, T. (2018):

Wohnsituation Erwachsener mit geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe und Umzüge im Alter (Erster Zwischenbericht zum Forschungsprojekt „Modelle für die Unterstützung der Teilhabe von Menschen mit geistiger Behinderung im Alter innovativ gestalten“ (MUTIG). Münster.

Tiegs, Elke (2020):

Schnittstelle Pflege / Eingliederungshilfe. Vortrag für das Projekt Umsetzungsbegleitung BTHG. Online verfügbar: https://umsetzungsbegleitung-bthg.de/w/files/webinare/schnittstellen/tiegs-pflege/2020-06-18_webinar-schnittstelle-egh-pflege_tiegs.pdf (Abruf 15.05.2021).

Von Boetticher, Arne (2018):

Das neue Teilhaberecht. 2., durchgesehene Auflage, Baden-Baden.

09

WEITERFÜHRENDE HINWEISE

a) Materialien

Caritas in Niedersachsen / Lebenshilfe Niedersachsen / Leibniz Universität Hannover (2020):
„Ich weiß jetzt: Das brauche ich!“ Online verfügbar: „Ich weiß jetzt selbst, was ich brauche!“
(<https://www.caritas-os.de/themen/leben-mit-behinderung/aktuelles/b.e.ni-ohne-barrieren>)
(Abruf 15.05.2021).

Landescaritasverband für Oldenburg (o.J.):
Das Bundesteilhabegesetz. Vorbereitung auf die Bedarfsermittlung, Oldenburg.
Online verfügbar: http://www.lcv-oldenburg.de/cms/contents/lcv-oldenburg.de/medien/dokumente/downloads/broschuere-bthg/broschuere-das-bthg/das_bthg_-_vorbereitung_auf_die_bedarfsermittlung.pdf (Abruf 15.05.2021).

Mensch zuerst e.V. (Hg.) (2017):
Schulungsheft in Leichter Sprache „Wie kann ich mit meinem rechtlichen Betreuer oder meiner rechtlichen Betreuerin gut zusammen arbeiten?“ online verfügbar:
http://www.menschzuerst.de/media/Info-Hefte/Schulungs-Heft_rechtliche_Betreuung_November_2017.pdf (Abruf 15.05.2021).

Projekt „Umsetzungsbegleitung BTHG“:

Überblick über den Umsetzungsstand BTHG / Entwicklungsstand der Bedarfsermittlungsinstrumente in den jeweiligen Bundesländern, online verfügbar unter:
https://umsetzungsbegleitung-bthg.de/w/files/umsetzungsstand/2020-08-24_umsetzungsstand-bthg.pdf (Abruf 15.05.2021).

Landschaftsverband Westfalen-Lippe (2019):

Handbuch zum Bedarfsermittlungsinstrument des Landes NRW: BEI_NRW: https://www.lvr.de/media/wwwlvrde/soziales/menschenmitbehinderung/1_dokumente/hilfeplan/Handbuch_BEI-NRW_10_04.pdf (Abruf 15.05.2021).

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (2010 / 2015 / 2016):

ICF-Praxisleitfäden (Teil 1 bis Teil 3). Online verfügbar: <https://www.bar-frankfurt.de/service/publikationen/reha-grundlagen.html> (Abruf 15.05.2021).

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (Hg.) (2018):

Palliative Begleitung von Menschen in Wohnformen der Eingliederungshilfe. Ein Leitfaden für Träger, Leitungen sowie Mitarbeitende in der Assistenz und Pflege von Menschen mit intellektueller, komplexer und/oder psychischer Beeinträchtigung. (2. überarb. Auflage, August 2018). Online verfügbar: https://www.dgpalliativmedizin.de/images/Druckdaten_DGP_Auftrag1804606_FINAL.pdf (Abruf 15.05.2021).

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (Hg.) (2018):

Begleiten bis zuletzt: Was können wir tun, damit es gut wird? Leitfaden für Angehörige von Menschen mit geistiger Behinderung bei fortschreitender Erkrankung und am Lebensende (2. überarb. Auflage: August 2018). Online verfügbar: https://www.dgpalliativmedizin.de/images/Druckdaten_DGP_Auftrag1804602_FINAL.pdf (Abruf 15.05.2021).

Weitere Materialien der Arbeitsgruppe „Menschen mit intellektueller und komplexer Beeinträchtigung“ der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin finden Sie unter nachfolgendem Link:

<https://www.dgpalliativmedizin.de/arbeitsgruppen/2015-02-21-08-00-53.html>

b) Weiterbildungsangebote

Weiterbildungsangebote für Mitarbeitende in der Eingliederungshilfe:

<https://www.dgpalliativmedizin.de/weiterbildung/weiterbildung-fuer-mitarbeitende-in-der-behinderten-bzw-eingliederungshilfe.html>

10

ANHANG

Folgende weiterführende Dokumente finden Sie in diesem Anhang:

- 10.1** Schritte der rechtlichen Betreuer*innen im Teilhabeplanungsverfahren.
- 10.2** Weiterführende Hinweise zu Bestandteilen einer spirituellen Begleitung als Möglichkeit zur Teilhabe.
 - 10.2.1** Schilles, Ferdi (2020): Teilhabe auf spiritueller Ebene in der letzten Lebensphase.
 - 10.2.2** Zabel, Martina; Zänger, Lena (2020) Weiterführende Hinweise zu Bestandteilen einer spirituellen Begleitung als Möglichkeit zur Teilhabe (unveröffentlichtes Manuskript, entstanden im Rahmen der Arbeit der Unter-AG Teilhabe; AG Menschen mit intellektueller und komplexer Behinderung, Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin).
- 10.3** Franke, Evelyn; Zabel, Martina (2020): Inhalte der Eingliederungshilfe/ Teilhabe um 132g. (unveröffentlichtes Manuskript, entstanden im Rahmen der Arbeit der Unter-AG Teilhabe; AG Menschen mit intellektueller und komplexer Behinderung, Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin).
- 10.4** Bedarfsermittlung im BTHG für die Begleitung am Lebensende. Leitfaden und Dokumentationsbogen für die Selbst- und Fremdeinschätzung.¹⁷
Der ab S. 59 vorgelegte Leitfaden für die Selbst- und Fremdeinschätzung kann als Dokumentationsbogen eingesetzt werden.

¹⁷Eine Zusammenstellung aus dem Forschungsprojekt PiCarDi in Anlehnung an: Abrahamczik, Gerold et al. (2019): „Das Bundesteilhabegesetz. Vorbereitung auf die Bedarfsermittlung“, hg. vom Landes-Caritasverband für Oldenburg e.V. 2019 (<http://www.lcv-oldenburg.de/aktuelles/downloads/downloads>); Bedarfsermittlungsinstrument NRW (BEI NRW) (https://www.lwl-inklusionsamt-soziale-teilhabe.de/media/finder_public/fa/03/fa03a7a8-f68b-430d-b000-6ed47cefecdb/leitfragen_lebensbereich_endversion.pdf).

10.1 SCHRITTE DER RECHTLICHEN BETREUER*INNEN IM TEILHABEPLANUNGSVERFAHREN.

Neben der eingangs beschriebenen Rolle der rechtlichen Betreuer*innen sollen an dieser Stelle einige konkrete Schritte dargestellt werden, die rechtliche Betreuer*innen im Rahmen der im BTHG vorgesehenen Planungsverfahren gehen können, um eine teilhabeorientierte Planung zu unterstützen.

Da sich das Betreuungsrecht derzeit in einem Reformprozess befindet, kann es sich hier nur um eine Momentaufnahme unter den derzeit geltenden Rahmenbedingungen handeln (Oktober 2020). Rechtliche Betreuer*innen haben die Möglichkeit, sich an Betreuungsvereine und/oder die Ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatungsstellen (EUTB) vor Ort zu wenden. In einer individuellen Beratung kann auch auf die unterschiedlichen Perspektiven von Berufsbetreuer*innen und ehrenamtlichen Betreuer*innen, die ggf. auch Angehörige sind, eingegangen werden.

Wichtig ist im Vorfeld der Einleitung verschiedener Schritte zu berücksichtigen, für welchen konkreten Aufgabenbereich die jeweilige Betreuerin/der jeweilige Betreuer bestellt ist. Davon abhängig ist, in welche Prozesse sie/er involviert wird.

Im BTHG sind folgende Schritte vorgesehen:

Klärung der Ausgangssituation:

In einem ersten Schritt geht es darum, die Ausgangssituation zu sichten. Hier geht es u.a. um finanzielle Angelegenheiten, also um die Frage, welche Bezüge die/der Betreute hat z.B. Rente, Wohngeld, Grundsicherung. Zu den Bankgeschäften gehört es auch, ein Girokonto auf den Namen der/des Betreuten einzurichten. Vor allem in Übergangsphasen kommt dies zum Tragen, wenn die rechtliche Betreuung übernommen wird oder die Umstellung auf das BTHG erfolgt. In diesen Situationen sind die bestehenden Verträge, insbesondere die Wohn- und Betreuungsverträge, zu klären. Aufgabe der rechtlichen Betreuer*innen ist es, die Bedürfnisse der/des zu Betreuenden zu erkennen.

Beantragung von Eingliederungshilfe:

Hierbei handelt es sich ergänzend zu der finanziellen Grundsicherung um Fachleistungen der Betreuung. Diese Leistungen werden mit BTHG nur auf Antrag gewährt. Betreute und/oder rechtliche Betreuer*innen müssen Leistungen zur Teilhabe aktiv beantragen. Zu den Aufgaben zählen hier, Informationen zu beschaffen und Anträge zu stellen.

Bedarfsermittlung (BEM):

Bedarfe und Leistungen werden in einem neuen Verfahren festgestellt und vereinbart. Betreute und rechtliche Betreuer*innen können Beratungsangebote (§ 12 SGB IX// EUTB § 32 SGB IX) in Anspruch nehmen. Die Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB) kann genutzt werden, um eine Stärkung der Position von Menschen mit Beeinträchtigungen zu erreichen. Das Prozedere wird im Binnenverhältnis geklärt (Bedeutung des § 106 SGB IX) und es sind unterschiedliche Vorgehensweisen möglich:

- a) Eine Betreute/ein Betreuer will und kann das Verfahren selbstständig und allein (ohne Begleitung) bestreiten
- b) Die rechtliche Betreuerin/der rechtliche Betreuer wird auf Wunsch der Betreuten hinzugezogen und begleitet.
- c) Die rechtliche Betreuerin/der rechtliche Betreuer wird auf Wunsch hinzugezogen, begleitet und vertritt.
- d) Die rechtliche Betreuerin/der rechtliche Betreuer vertritt die Betreute/den Betreuten. Aufgabe der rechtlichen Betreuer*innen ist es, den Hilfebedarf wahrzunehmen und durch entsprechende umfassende Bedarfseinschätzung anzuregen (vgl. Mlosch 2020).

Abklärung eines eventuellen Pflegebedarfs/Einstufung des Pflegegrades prüfen:

„Es gibt viele Überschneidungen zwischen den Leistungen der Eingliederungshilfe und der Pflege. Wer in einer Wohnung lebt, hat Anspruch auf die vollen Leistungen der Pflegeversicherung, je nach Einstufung eines Pflegegrades. In Räumlichkeiten gemäß SGB XII besteht dieser Anspruch nicht. Dort zahlt die Pflegekasse lediglich eine Pauschale. Die genaue Abgrenzung zwischen „Wohnung“ und „Räumlichkeit“ wird (...) (im Prozess der BTHG-Umsetzung noch) festgelegt“ (Konradt; Kuhlmann 2020, 12).

„Die Ermittlung der pflegerischen Bedarfe im Rahmen der ICF kann nur Hinweise auf eine mögliche Pflegebedürftigkeit geben. Die Feststellung über den Pflegegrad obliegt bei der Pflegeversicherung dem MDK. Deshalb sollte bei Hinweisen auf pflegerische Bedarfe in den entsprechenden Bereichen der ICF auf einen Antrag auf Feststellung eines Pflegegrades hingewirkt werden“ (Tiegs 2020, 29). Zur Abgrenzung von Eingliederungshilfe (außerhalb bes. Wohnform) und Pflege gibt es vom Modellprojekt Bad Kreuznach eine Orientierungshilfe.

Teilnahme am Gesamtplanverfahren:

Eine rechtliche Betreuerin/ein rechtlicher Betreuer kann als rechtliche Vertreterin/rechtlicher Vertreter von Leistungsberechtigten im Verwaltungsverfahren auftreten, daneben kann eine weitere Person des Vertrauens teilnehmen am Gesamtplanverfahren. Die Rolle der rechtlichen Betreuung im Gesamtplanverfahren ist in § 117 Abs. 2, Abs. 5 SGB IX beschrieben. Optional zur weiteren BEM kann eine Gesamtplankonferenz einberufen werden.

Aufgabe der rechtlichen Betreuung ist es, den Verfahrensverlauf, die Inanspruchnahme von Leistungen und die Erbringung der Leistungen zu begleiten. Entsprechend der übertragenen Bereiche der Personensorge geht es um die Angelegenheiten der Gesundheitsfürsorge und das Aufenthaltsbestimmungsrecht. Ggf. sind Wohn- und Betreuungsverträge neu abzuschließen.

Vertragsauflösung mit Eintritt des Todes:

Verstirbt die/der zu Betreuende, löst sich der Wohn- und Betreuungsvertrag auf und die juristische Funktion der rechtlichen Betreuerin/des rechtlichen Betreuers endet, eine Sterbeurkunde wird beim Betreuungsgericht eingereicht. Grundsätzlich sind im Anschluss die Erb*innen zuständig, um z.B. die Bestattung zu organisieren. Wenn keine Erb*innen vorhanden sind, übernimmt ggf. das Sozialamt die Bestattungskosten (§ 74 SGB XII). Da sich viele Menschen insbesondere in der letzten Lebensphase mit Gedanken und Vorstellungen zur eigenen Bestattung beschäftigen, sollte dies auch berücksichtigt werden. Wenngleich eine rechtliche Betreuerin/ein rechtlicher Betreuer für die Umsetzung der Bestattungswünsche und -vorstellungen nicht mehr zuständig ist, könnten diese gemeinsam verfasst und von der Betreuerin/dem Betreuer nach dem Tod der/des zu Betreuenden an die Erb*innen bzw. das Sozialamt weitergeleitet werden.

10.2 WEITERFÜHRENDE HINWEISE ZU BESTANDTEILEN EINER SPIRITUELLEN BEGLEITUNG ALS MÖGLICHKEIT ZUR TEILHABE

10.2.1 Teilhabe auf spiritueller Ebene in der letzten Lebensphase (Ferdinand Schilles)

Spirituelle Teilhabe allgemein:

Mich mit anderen Menschen auf einem spirituellen / religiösen Hintergrund verbinden:

- Teilhabe an Gottesdiensten, Ritualen, rituellen Handlungen
- Teilhabe durch aktives Mitgestalten von Gottesdiensten, Ritualen, rituellen Handlungen etc.
- Teilhabe an elementaren spirituellen bzw. religiösen Erfahrungen auf ganzheitliche Weise über die Sinne (Musik, Leiberfahrungen, Entspannung, Natur)

Mich in einem größeren Zusammenhang erleben und einordnen:

- Sinnfindung: Einordnen des eigenen Lebens und der eigenen Lebenserfahrung in einen Zusammenhang (Biografie; Integration eigener Lebenserfahrungen; Solidarität mit anderen Menschen mit gleichen/ähnlichen Erfahrungen; Selbstwahrnehmung als Teil der Schöpfung)
- Erfahrung von Transzendenz: „Es gibt mehr als das, was ich/wir sehe(n) und wahrnehme(n).“

Spirituelle Teilhabe in der letzten Lebensphase / Übergeordnete Themen:

- Teilhabe an religiös-spirituellen Handlungen bis zuletzt (Gottesdienste, Rituale, Segnungs- und Salbungsfeiern...)
- Einbezogen sein in die Gemeinschaft auch in der letzten Lebensphase (z.B. Bett steht in der Wohngruppe, wenn es den Bedürfnissen u. der Situation entspricht) → Erfahrung von Getragen sein und Zugehörigkeit bis zuletzt
- Den Wechsel der Jahreszeiten (sinnlich erfahrbar) als Rhythmus des Lebens im Wechsel von Kommen und Gehen erleben
- Biblische Geschichten als Ressourcen für Umgang mit Biografien nutzen im Sinne der Integration von Lebenserfahrungen / Bilanzieren → Biographiearbeit
- Erfahrung von Sterben und Trauern bei anderen → Auseinandersetzung mit dem eigenen Sterben und Tod („Wie wird es bei mir sein?“ – „Tut ihr das auch für mich?“ → Vertrauen auf Verlässlichkeit und Sicherheit / Bereitschaft, sich fallen zu lassen = Sterben lernen)

Ferdinand Schilles

Seelsorger im Anna-Katharinenstift Karthaus, Dülmen

ferdi.schilles@akstift.de Tel. 02594-968-144 31.01.2020

10.2.2 Konkrete Inhalte der spirituellen Teilhabe: Spiritualität in der Praxis (Martina Zabel und Lena Zänger)

Räume und begleitete Angebote innerhalb und außerhalb der Einrichtung

- Ermöglichen von Besuchen im Gottesdienst
- Kennenlernen unterschiedlicher Gottesdienstformen
- Ermöglichen von aktiver Gestaltung von Gottesdiensten
- Ermöglichen der Begegnung mit Gemeindemitgliedern/Teilhabe in der Gemeinde
- Kennenlernen unterschiedlicher religiöser Ausdrucksformen und Symbole und herausfinden, was dem eigenen spirituellen Empfinden entspricht
- Inter-Religiosität und Interkulturalität kennenlernen und als einen Aspekt von Vielfalt erleben können
- Erleben und Genießen von Stille und Meditation
- Die Erfahrung des Betens durch Assistenz miteinander teilen
- Gemeinsam beten, das „Vater-Unser“ beten
- Die Seelsorgerin/den Seelsorger des Vertrauens in einer seelsorgerischen Begegnung erleben
- Mit der Seelsorgerin/dem Seelsorger des Vertrauens und nahen Menschen das Abendmahl feiern
- Sakramente auf Wunsch erhalten: Eine Salbung erleben (als stärkendes Ritual in der Gemeinschaft)
- Die Bibel und „ihre Geschichten“ in „Einfacher Sprache“ kennenlernen (vorgelesen-vorgelesen bekommen-selber anderen Mitbewohner*innen erzählen) – Angebot von Bibelkurs etc.

Zum Erleben von Spiritualität im Alltag

- Anamnese: die spirituellen Bedürfnisse erkennen und verstehen (ist bei sehr eingeschränkten Menschen nur auf der Grundlage langjähriger Beziehung möglich).
- dem sterbenden Menschen Zugang zur eigenen Spiritualität ermöglichen, Assistenz, diese zu finden/empfinden
- Ressourcen in Bezug auf Spiritualität erkennen, wahrnehmen und stärken
- nach Wegen zu suchen, die dem jeweiligen Menschen entsprechen
- Resonanz im Alltag auf spirituelle Äußerungen oder Fragen erfahren
- Spirituelle Bedürfnisse wahrnehmen und ausdrücken lernen
- Spirituelle Fragen erfahren eine barrierefreie Resonanz in einer emotional gehaltenen Atmosphäre
- Seelischen Schmerz, Leid und Bedürfnisse bei lebensbedrohlichen Krankheiten und im Sterben erfassen

- Seelischen Schmerz, Leid und Bedürfnisse bei lebensbedrohlichen Krankheiten und im Sterben erfassen
- Sprach- und ausdrucksfähig werden für eigene Erfahrungen und Gefühle und diese in eine kommunikative Form bringen (Handlung, Gebet, Ritual etc.)
- Einen Bezug zu eigenen spirituellen

- Bedürfnissen im Alltag entwickeln können- um sie als tröstend und hilfreich in Krisensituationen nutzen zu können
- Den Jahresablauf und die Natur als Quelle der Inspiration und des Trostes entdecken

Spiritualität in Beziehung, in der Gemeinschaft erleben

- Feiertage im Jahresablauf erleben und mitgestalten können
- Verschiedene Rituale erleben, die zur jeweiligen Lebenssituation passen
- Trauerbegleitung erleben-Mitbewohner*innen in ihrer Trauer begleiten
- Über Sterben und Was danach kommt reden können
- Sterbebegleitung von Mitbewohner*innen und Angehörigen
- Gemeinschaftliche Rituale erleben, die über die jeweilige Gemeinschaft hinausweisen: Erfahrung von Transzendenz ermöglichen
- Am „Sterbebett“ (Zitat Bewohner) aus der Bibel erzählen/zuhören
- Am „Sterbebett“ aus dem gemeinsamen Leben erzählen/Beziehungsbiografiearbeit
- Beziehungen zu Mitbewohner*innen abrunden/Beziehungsbiografiearbeit.
- Eine Ahnung vom Lebensende in vertrauter Begleitung bekommen können

- sich mit dem Gefühl von Beheimatung (Wohneinrichtung und Bezugspersonen) als Garant für Lebensgewohnheiten und Kennen aufgehoben fühlen
- Berücksichtigen und Wertschätzen der individuellen Lebensgeschichte
- Lebensängste und Ängste in Verbindung mit der letzten Lebensphase können in einem Netz von stabilen und vertrauten Beziehungen gehalten werden:
 - Sorge vor Todeskampf thematisieren können
 - Sorge um Angehörige und Freund*innen
 - Unterstützen durch Nähe zu dem sterbenden Menschen, einfühlsam, ohne Wertung sich zusammen mit ihm seinen Fragen zu nähern
- Spirituelles Erleben wird ermöglicht durch Dasein vertrauter Menschen
 - Nähe und Geborgenheit erleben – sich aufgehoben fühlen

Gestaltung der Angebote

- Vertraute Assistenz zur kreativen Gestaltung: Ausdruck von Emotionen-Schmerz auf spirituell kreativer Ebene:
 - Trauer eine gestalterische Form geben
 - Erinnerungsbuch – kreative Biographiearbeit:
 - Durch Farben, Zitate, Geschichten, selbstgemalte Bilder
 - Musik und Bewegung
 - Sich an vergangene wichtige Lebensereignisse erinnern und die Identität im Sinne einer Abrundung stärken: dazu sind vertraute langjährige Bezugspersonen und Zeugen gelebten Lebens erforderlich.
- Akustische Begleitung der letzten Lebensphase
 - Klangreisen zur Entspannung
 - Achtsames Hören
 - Tranceinduzierte Klangkörper (Klangschale, Gong, Stimme)
 - Körperliches Fühlen von Klängen und Klangkörper
 - Gemeinsames Summen-Lautieren
 - Gemeinsames Schweigen

Fazit:

- Das Verbleiben in der vertrauten Wohneinrichtung, in der bis jetzt die Lebenszeit verbracht wurde, garantiert eine hohe Lebensqualität durch die Kontinuität der Beziehungen. Das Beheimatet-Sein in dem, was bisher war, ist nicht in einer anderen Situation kurzfristig adäquat aufzubauen. Es geht um die Menschen, die Heimat repräsentieren, mit denen weite Teile des bisherigen Lebens verbracht wurden und die verlässlich da sind und damit ein Gefühl von Getragen-Werden ermöglichen
- Da, wo der Mensch beheimatet ist, fühlt er sich als Subjekt und wird als ein Subjekt wahrgenommen. Wird er am Lebensende in eine andere Einrichtung (Pflegeeinrichtung) verlegt, wird er funktional zum Objekt und lässt seine individuelle Geschichte und Bezugspersonen, seine Biografie zurück. In der Wohneinrichtung, in der er beheimatet ist, bleibt er auch bei schwerer Erkrankung und palliativer Situation das Subjekt und kann seine Lebensgeschichte als Subjekt beenden – Teilhabe bis zuletzt.
- Erleben von Achtsamkeit, Kontemplation, Ritualen, intensiver Wahrnehmung in vertrauter Beziehung
- Intensive meditative begleitete Wahrnehmung der eigenen Biografie, der Natur-Mutter Erde, des Kosmos (Sterne, Mond etc. ... der Mensch als Teil der Schöpfung).
- Erleben von Allverbundenheit in vertrauter Beziehung über diese hinaus als Chiffre für Hoffnung und Liebe

Auf Mitbewohner*innen bezogene spirituelle Angebote: eine spirituelle abschiedliche Einrichtungskultur gestalten.

Assistenz der Mitbewohner*innen in der Phase des Sterbens und des Trauerns

- beim Anzünden von Lichtern (z.B. elektrische Teelichter) von jeder Mitbewohnerin/jedem Mitbewohner, die/der die sterbende Person besucht
- durch spirituelle Angebote zu trauern
- bei der Möglichkeit der letzten Berührung
- beim Ausdruck von Gefühlen in schriftlicher oder bildhafter Form (Abschiedsbriefe/ Bilder in das Erinnerungsbuch kleben und malen)
- dabei, ein Gebet zu sprechen oder ein Lied zu singen
- dabei, gemeinsam eine Trauerecke einzurichten
- bei der gemeinsamen Gestaltung eines Gedenkgottesdienstes im Haus
- bei der gemeinsamen Gestaltung einer Gedenkseite in der Zeitung der Einrichtung

Martina Zabel
Wohnstättenleiterin
Lebenshilfe Bochum
m.zabel@lebenshilfe-bochum.de
Tel. 0234 / 950160

Lena Zänger
Heilerziehungspflegerin /
Palliative Care Fachkraft
Lebenshilfe Bochum
l.zaenger@lebenshilfe-bochum.de
Tel. 0234 / 9 50 16 – 11

31.01.2020

10.3 INHALTE DER EINGLIEDERUNGSHILFE / TEILHABE UM § 132G SGB V: VORAUSSETZUNGEN (EVELYN FRANKE UND MARTINA ZABEL)

Die Umsetzung von § 132g SGB V gelingt nicht im Sinne „eines Kaltstartes“ und ist nicht ohne die Einbettung von Zielen und Maßnahmen zur Teilhabe möglich:

- Lernen, Expertin/ Experte in eigener Sache zu sein und sich selbstverständlich so zu äußern.
- Selbstbestimmung und Autonomie im Alltag leben und als Selbstverständlichkeit erfahren: eine Patientenverfügung ist dann die Kür der gesammelten Erfahrungen der Kompetenz zur Äußerung und Wirksamkeit der Autonomie.
- Erfahrungen zum Thema Krankheit – Sterben – Tod und Trauer machen können und dabei begleitet werden.
- Erfahrung, dass es in Ordnung ist, darüber zu sprechen – hospizlich-palliative Erfahrungen sind nur in einer Einrichtung möglich, in der es eine hospizlich-palliative Kultur gibt.
- Gelegenheiten der Kommunikation über den Themenbereich Sterben, Tod, Trauer wahrnehmen, gestalten und als einen Erfahrungsraum für Menschen mit geistigen Behinderungen nutzen.
- Diesen Erfahrungsraum gemeinsam kultivieren und ritualisieren.
- Das Thema Sterben, Tod und Trauer als einen wichtigen Bereich der Selbstbestimmung entdecken. Expertentum in eigener Sache zur Behandlungsplanung im Voraus entdecken und kennenlernen: Was heißt es, Expertin/Experte in eigener Sache in Bezug auf die Erstellung einer Patientenverfügung zu sein? Wen kann ich mir zur Unterstützung dazu holen?
- Vermittlung der Erfahrung: „Es geht hier um mich und meine Wünsche!“ – „Es interessiert nur, was ich will!“ – Vermittlung der Erfahrung, ernst genommen zu werden.
- Selbstbestimmung: lernen, den eigenen Willen gegenüber der Familie und den gesetzlichen Betreuer*innen zu formulieren und sich zu behaupten.
- Den eigenen Willen lernen, deutlich und differenziert zu formulieren. (Beispiel: Meine Mutter soll an meinem Sterbebett sitzen. Sie soll nicht meine Verfügung umsetzen, wenn ich das nicht mehr selbst kann. Das soll meine Frau tun. Und die braucht jemanden, der sie dabei unterstützt. Das soll meine gesetzliche Betreuerin/mein gesetzlicher Betreuer im Bereich Vermögen tun.)
- Gespräche und Begleitung der Angehörigen zum Verständnis und Akzeptanz der Wünsche der/des Sterbenden.

- Wissen und Erfahrungen zu bestimmten lebensverlängernden Behandlungen erwerben, z. B.:
 - Was ist eine PEG? Wie lebt es sich mit einer PEG? Hinweis auf Beispiele anderer Bewohner*innen, die mit einer PEG gut leben.
 - Was ist eine Beatmung? Was heißt das im Alltag?
 - Was ist eine Patientenverfügung?
 - usw.
- Biographiearbeit.
- Intensive Beziehungsarbeit – Erleben und Klären von Beziehungen.
- Sich als wichtiger Teil einer vertrauten Gemeinschaft erleben.
- Das eigene Leben vollenden/abrunden.

Was braucht es vor und nach den eigentlichen Beratungsgesprächen nach § 132g SGB V?

- Vorbereitung auf Arztbesuche (auch bei Regelterminen, Vorsorgeterminen): Was wird wie warum mit eventuell welchen Diagnosen und Folgen (Tabletten, OP, mehr Einschränkungen) untersucht?
- Nutzung von Mitteln der Unterstützten Kommunikation und von Dolmetscherdiensten.
- Vor einem Arzttermin, in dem es um eine wichtige Untersuchung oder Diagnose-mitteilung geht:
 - Information an Betreuer*in über bevorstehende Untersuchung und Hinweis, dass Betreuer*in sich mit behandelndem Arzt in Verbindung setzt – Einwilligung in Untersuchung.
 - Organisieren von Überweisungsscheinen, Zusammenstellen benötigter Unterlagen (Befreiungskarte, alte Berichte, aktueller Medikamentenplan, Therapie-Liste...).
 - Organisation der Fahrt (Taxischein, ärztliche Verordnung für Krankentransport; Terminabsprache mit Transporteur)
 - Information an Tagesstruktur (Werkstatt, Förder- und Betreuungsgruppe, Tagesgruppen für Senior*innen) und Absagen von Regeltherapieterminen zum Zeitpunkt des Arzttermins
 - Beruhigung der Bewohnerin / des Bewohners, Nehmen von Angst und Unsicherheit
 - eventuell personelle Verstärkung vor dem Termin

Beim Arzttermin:

- Mitarbeitende begleiten die Bewohnerin/den Bewohner in seinen Besonderheiten (Verhalten, Kognition, Kommunikation, Angst, Unsicherheit bis Panik) UND sind gleichzeitig die „Sprecher“ für schwerer behinderte Bewohner*innen (ohne rechtlich in einer stellvertretenden Position zu sein, da rechtliche Betreuer*innen Bewohner*innen sehr selten zu Arztterminen begleiten) UND sind gleichzeitig Verständnishilfe für das medizinische Fachpersonal. Einschätzen, ob Bewohner*innen Entscheidungen (in Untersuchungsmethoden, Behandlungsoptionen) treffen kann – eventuell Hinweis auf rechtliche Betreuung.

Nach dem Arzttermin:

- Organisation der Fahrt (Taxischein, ärztliche Verordnung für Krankentransport; Terminabsprache mit Transporteur)
- Begleitung nach Hause oder in die Tagesstruktur. Besprechen und Erklären der Diagnose und nächster möglicher Maßnahmen. Überprüfen, ob Bewohner*in Entscheidung treffen kann.
- Erste Information an rechtliche Betreuung – eventuell Bitte, sich mit Ärztin/Arzt in Verbindung zu setzen
- Organisation eventuell nötiger Termine bei Fachärzt*innen; Besorgen von Medikamenten, Anpassen von Medikamentenliste; Stellen von Medikamenten und Weitergabe veränderter Verordnungen an alle Bezugspersonen; Erklärung an Bewohner*in über Sinn/Einnahme der neuen Medikamente; Arztbriefe weiterleiten (Hausärztin/Hausarzt, rechtliche Betreuung) und Ablegen in Bewohnerakte

Bei schlechter Prognose:

- Beratungsgespräch nach § 132g SGB V bzw. die Wiederholung des Beratungsprozesses oder ersten Beratungsprozess initiieren
- Pädagogische, menschliche Begleitung der erkrankten Bewohnerin/des erkrankten Bewohners
- Information an Mitarbeitende der Tagesstruktur über nötige Veränderungen der Struktur oder des Platzes
- Information an Angehörige, wenn sie nicht die rechtliche Betreuung innehaben und sofern die Bewohnerin/der Bewohner das wünscht und nicht allein übernehmen kann
- Information an andere Gruppenbewohner*innen über zu erwartende Einschränkungen der erkrankten Bewohnerin/des erkrankten Bewohners, wenn sie/er dies wünscht und nicht allein übernehmen kann

- Begleitung der anderen Gruppenmitglieder bei Verschlechterung des Zustandes der erkrankten Bewohnerin/des erkrankten Bewohners bei deren vermehrter und verstärkter Auseinandersetzung mit dem eigenen Alter, Älterwerden, eigenen Erkrankungen und Einschränkungen, der eigenen Endlichkeit – dann häufig auch Beratungsprozess nach § 132g SGB V
- Organisation nötiger Umzüge innerhalb oder außerhalb der Einrichtung (in ein barrierefreies Umfeld, eine Wohnform mit mehr Personal, mehr Nachtdienst ...)
- Auf Wunsch Organisation des Umzugs in ein Hospiz oder auf eine Palliativstation
- Hinweis auf Möglichkeiten der SAPV – ggfs. Anbahnung
- Trauer der erkrankten Bewohnerin/des erkrankten Bewohners und des Umfeldes begleiten (auch Trauer der Mitarbeitenden)
- Nach dem Versterben: Versorgung der/des Verstorbenen, Organisation der Beisetzung, Trauer von anderen Gruppenbewohner*innen, Angehörigen und Mitarbeitenden begleiten

Beratungsprozess nach § 132g SGB V – Tätigkeit der Beraterin/des Beraters

- Gesprächsangebot bekannt machen (Betreuer*innen, Bewohner*innen, Angehörige, Mitarbeitende)
- Gespräch organisieren bei Gesprächsbedarf; Einladung aller Beteiligten auf Wunsch der Bewohnerin/des Bewohners bei Einwilligungsfähigen und nach eigener Einschätzung bei Einwilligungsunfähigen
- Vorbereitung auf Bewohner*in (wer kommt aufgrund welcher Erkrankungen, Ängste)
- Besorgen von Bildmaterial, Modellen – mehr als normale Mittel der UK
- Eventuell Dolmetscher*in (tatsächlichen bei zusätzlichen Einschränkungen und jemandem, der bei Dysarthrie den Bewohner*in versteht) und Unterstützer*in für gestützte Kommunikation einladen und Termin koordinieren
- Einschätzung/Diagnostik der kommunikativen und kognitiven Möglichkeiten
- Vorbereitung der Gesprächsdokumentation
- Vorbereitung der Beratungssituation/ Raum
- Mehrere Gespräche mit Bewohner*in (letzter Termin auf jeden Fall mit Betreuer*in) oder mindestens zwei Gespräche mit Betreuer*innen – beim ersten sind Mitarbeitende der Wohngruppe und Tagesstruktur anwesend.
- Nach einem Jahr Erinnerung an Hauptgesprächspartner*innen (Bewohner*in und Betreuer*in oder nur Betreuer*in) an Aktualisierung – manchmal neuen Gesprächsprozess beginnen bei Zustandsverschlechterung (auch vor Ablauf des Jahres) oder auf Wunsch

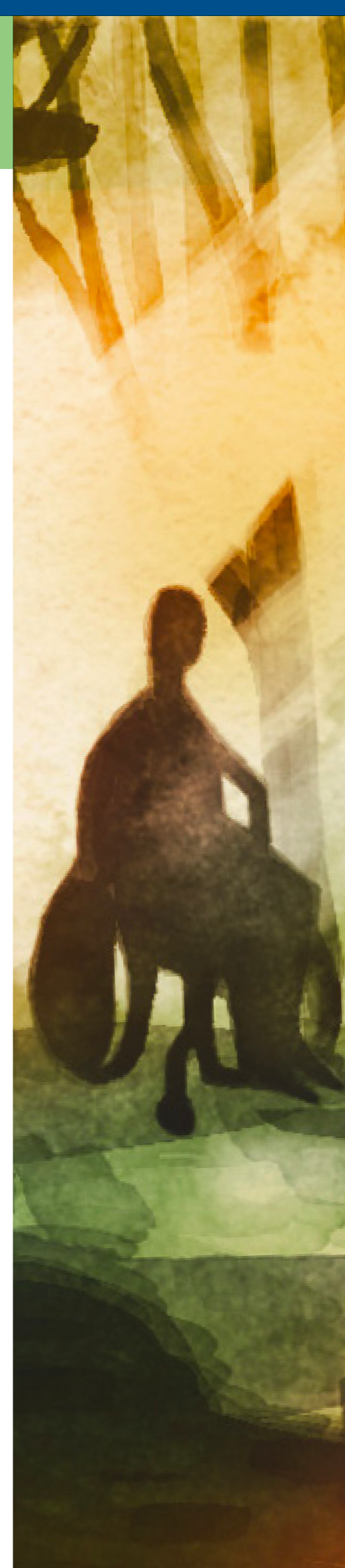
- Eventuell Information an psychologischen und theologischen Dienst (intern, extern), wenn der Beratungsprozess Verarbeitungsprobleme / Ängste und Nöte bei Bewohner*in offenlegt – i.S. der Sicherstellung weiterer Hilfen
- Abrechnung/Nachweis über Leistungsnachweis nach Vereinbarung an die Krankenkasse
- Finanzielle Abrechnung der Vergütung des Gesprächsangebotes ggfs. über die Buchhaltung
- Gespräch mit Hausärztin/Hausarzt – Information über Gesprächsprozess und Bitte um Einschätzung der Einwilligungsfähigkeit; hier ist mit großem Zeitaufwand zu rechnen: Terminieren, Warten im Wartezimmer, Gespräch selbst und Anfahrt: Zeitaufwand: mindestens zwei Stunden.
- Vervielfältigen der Gesprächsdokumentation und Ablage nach interner Absprache innerhalb der Einrichtung
- Kommunikation mit den pädagogischen Mitarbeitenden und Nachtwachen
- Je nach konzeptioneller Einbindung in der Wohneinrichtung: Kopieren der ärztlichen Anordnung im Notfall (ÄNo) und Anbringen an einem vorher für alle Bewohner*innen abgesprochenen Ort (zum Beispiel: immer oben rechts von innen im Kleiderschrank / von außen mit einem vorher abgesprochenen Symbol markieren)

Evelyn Franke
Diakonie Stetten
evelyn.franke@diakonie-stetten.de

Martina Zabel
Lebenshilfe Bochum Wohnen und Leben gGmbH
m.zabel@lebenshilfe-bochum.de

10.4

BEDARFSERMITTLUNG KONKRET: ANREGUNGEN ZUR SELBST- UND FREMDEINSCHÄTZUNG ZU UNTERSTÜTZUNGS- BEDARFEN AM LEBENSSENDE ENTLANG DER ICF



Name _____ Datum _____

Fragen zur Selbsteinschätzung

Diese orientierenden und exemplarisch ausformulierten Fragen richten sich an die Betroffene/den Betroffenen. Diese/Dieser kann den Bogen selber ausfüllen oder die Fragen können in einem Gespräch von der Betreuerin/von dem Betreuer gestellt werden. Passende Piktogramme sind hilfreich zur Visualisierung der Inhalte. Die Antworten werden notiert. Wichtig ist die Betroffenen-Sicht, die so Berücksichtigung findet.

Lesen und Schreiben

- Kann ich lesen? Ein Wort? Einen Satz? Einen Text? _____
- Hilft mir Leichte Sprache? _____
- Kann ich den Text verstehen? _____
- Kann ich schreiben? Ein Wort? Einen Satz? Einen Text? _____
- Habe ich etwas zum Thema Sterben, Tod und Trauer gelesen? _____
- Kann ich die Patientenverfügung verstehen? _____
- Kann ich unterschreiben? _____
- Kann ich selbst ein Testament schreiben? _____

Entscheidungen treffen

- Kann ich selbst Probleme erkennen, ansprechen und lösen? Oder brauche ich dabei Unterstützung? _____
- Kann ich selbst Entscheidungen treffen? Oder fällt mir das schwer? _____
- Was tut mir gut? _____
- Wenn ich traurig bin? Wenn ich krank bin? _____
- Was ist gut für mich? Was fühlt sich gut an? _____
- Kann ich zwischen zwei oder drei Möglichkeiten für mich auswählen? Kann ich mich für eine Möglichkeit entscheiden? Kann ich zeigen, was ich möchte? Kann ich sagen, was ich möchte? _____
- Kann ich einschätzen / verstehen, was nach einer / durch meine Entscheidung passiert? _____
- Kann ich meine Entscheidung umsetzen? _____

Beobachtungen/Fremdeinschätzung

Ergänzend zu der möglichen Selbsteinschätzung werden die freien Beobachtungen der Personen, die die Betroffenen gut kennen, als Fremdeinschätzung notiert. Das können Angehörige, rechtliche Betreuer*innen, Mitarbeitende aus dem Wohn- und/oder Arbeitsbereich, usw. sein. So wird der Bedarf aus den verschiedenen Sichtweisen ermittelt und dokumentiert zur Vorbereitung für die Teilhabeplanung mit dem Leistungsträger.

Individuelle Zielformulierung

Name _____ Datum _____

Fragen zur Selbsteinschätzung

Diese orientierenden und exemplarisch ausformulierten Fragen richten sich an die Betroffene/den Betroffenen. Diese/Dieser kann den Bogen selber ausfüllen oder die Fragen können in einem Gespräch von der Betreuerin/von dem Betreuer gestellt werden. Passende Piktogramme sind hilfreich zur Visualisierung der Inhalte. Die Antworten werden notiert. Wichtig ist die Betroffenen-Sicht, die so Berücksichtigung findet.

Stress

- Was ist für mich Stress und wann habe ich Stress? Wie gehe ich mit Stress um? _____
- Wie gehe ich mit Anforderungen um / mit mehreren gleichzeitig? Wie reagiere ich auf Zeitdruck? _____
- Kann ich meine Verantwortung erkennen und die damit verbundenen Verpflichtungen wahrnehmen? _____
- Kann ich meine Belastungsgrenze erkennen und wahrnehmen? Wie schätze ich meine Belastungsfähigkeit ein, ist diese in der Situation angemessen? _____
- Kann ich zielstrebig und geordnet in Stresssituationen reagieren? Z.B. wenn etwas nicht nach Plan verläuft und plötzlich unvorhergesehene Dinge passieren / Ereignisse eintreten. _____

Krisensituation: Krankheit und Tod

- Wie gehe ich mit Krisensituationen um? _____
- Wenn ich von einer schweren Erkrankung höre (z.B. Krebs), was löst das bei mir aus? Wie reagiere ich auf die Vorstellung, dass ich selber schwer krank werde? Wie ist es, wenn andere schwer krank werden? _____
- Wie geht es mir bei Arztbesuchen, Untersuchungen? _____
- Wie geht es mir, wenn ich ins Krankenhaus gehe? _____
- Was hilft mir, wenn ich traurig bin? Kann ich über meine Gefühle sprechen? Wie drücke ich meine Gefühle aus? Wer kann mich verstehen? _____
- Wie geht es mir, wenn ich an meinen eigenen Tod denke? _____

Beobachtungen/Fremdeinschätzung

Ergänzend zu der möglichen Selbsteinschätzung werden die freien Beobachtungen der Personen, die die Betroffenen gut kennen, als Fremdeinschätzung notiert. Das können Angehörige, rechtliche Betreuer*innen, Mitarbeitende aus dem Wohn- und/oder Arbeitsbereich, usw. sein. So wird der Bedarf aus den verschiedenen Sichtweisen ermittelt und dokumentiert zur Vorbereitung für die Teilhabeplanung mit dem Leistungsträger.

Individuelle Zielformulierung

Name _____ Datum _____

Fragen zur Selbsteinschätzung

Auf die eigene Gesundheit achten, diese erhalten

- Kann ich dafür sorgen, dass es mir körperlich gut geht? _____
- Kann ich auf z.B. eine ausgewogene Ernährung, ausreichend Schlaf und körperliche Bewegung achten? _____
- Kann ich dafür sorgen, dass es mir mental/psychisch gut geht? _____
- Kann ich erkennen und ausdrücken, wenn es mir gut geht? Wenn es mir nicht gut geht? _____
- Kann ich mir etwas Gutes tun / Kann ich etwas für mich tun, wenn es mir nicht gut geht? _____
- Kann ich Schmerzen äußern? _____

Hausärztliche und therapeutische Versorgung

- Kann ich professionelle psychosoziale Hilfen und Beratungsangebote in Anspruch nehmen? _____
- Kann ich eine notwendige medizinische / therapeutische Versorgung in Anspruch nehmen? _____
- Kann ich Vorsorgetermine und Arzttermine überblicken, vereinbaren und einhalten? _____
- Kann ich ärztliche / therapeutische Empfehlungen und Verordnungen verstehen und umsetzen? _____

Beobachtungen/Fremdeinschätzung

*Ergänzend zu der möglichen Selbsteinschätzung werden die freien Beobachtungen der Personen, die die Betroffenen gut kennen, als Fremdeinschätzung notiert. Das können Angehörige, rechtliche Betreuer*innen, Mitarbeitende aus dem Wohn- und/oder Arbeitsbereich, usw. sein. So wird der Bedarf aus den verschiedenen Sichtweisen ermittelt und dokumentiert zur Vorbereitung für die Teilhabeplanung mit dem Leistungsträger.*

Individuelle Zielformulierung

Name _____ Datum _____

Fragen zur Selbsteinschätzung

Anderen helfen

- Erkenne ich, wenn andere Hilfe brauchen? _____
- Helfe ich anderen? _____
- Fällt es mir schwer / leicht, anderen zu helfen? _____
- Wie kann ich anderen helfen? _____
- Wie geht es mir, wenn ich anderen helfe? _____
- Wie finde ich es, selber Hilfe zu bekommen? _____

Sich Kranken widmen

- Erkenne ich, wenn jemand krank ist und es ihm nicht gut geht? _____
- Helfe ich kranken Mitbewohner*innen und widme ich mich deren Wohlbefinden? _____
- Wie kann ich helfen, wenn jemand krank ist? _____
- Wie geht es mir, wenn ich kranken Mitbewohner*innen helfe und mich ihrem Wohlbefinden widme? _____
- Wie helfe ich kranken Mitbewohner*innen, wenn sie sterben? _____

Beobachtungen/Fremdeinschätzung

*Ergänzend zu der möglichen Selbsteinschätzung werden die freien Beobachtungen der Personen, die die Betroffenen gut kennen, als Fremdeinschätzung notiert. Das können Angehörige, rechtliche Betreuer*innen, Mitarbeitende aus dem Wohn- und/oder Arbeitsbereich, usw. sein. So wird der Bedarf aus den verschiedenen Sichtweisen ermittelt und dokumentiert zur Vorbereitung für die Teilhabeplanung mit dem Leistungsträger.*

Individuelle Zielformulierung

Name _____ Datum _____

Fragen zur Selbsteinschätzung

Interaktionen

- Kann ich mich verbal verständlich ausdrücken? _____
- Kann ich meine Mimik und Gestik beim Sprechen mit einsetzen? _____
- Kann ich über Situationen/Erlebtes berichten? _____
- Kann ich Kontakt zu anderen Menschen aufnehmen und ein Gespräch führen? _____
- Verhalte ich mich angemessen gegenüber dem Anderen? _____
- Gibt es Streit/Konflikte zwischen mir und anderen Menschen? _____
- Wie gehe ich mit Streit/ Konflikten zwischen und mit anderen Menschen um? _____
- Kann ich Streit/Konflikte mit anderen Menschen lösen? _____

Beziehungen

- Kann ich Beziehungen eingehen, gestalten und aufrechterhalten? _____
- Habe ich gute soziale Kontakt zu den Mitarbeitenden? _____
Habe ich gute soziale Kontakt zu meinen Mitbewohner*innen? _____
- Wie gestalte ich enge soziale Beziehungen zu Freund*innen/ einer/ einem Lebenspartner*in? _____
- Was brauche ich, um meine Freund*innen treffen/ besuchen zu können? Können meine Freund*innen mich besuchen? _____
- Wie kann ich den Kontakt zu meiner Familie aufrecht erhalten? Wie lassen sich wechselseitige Besuche realisieren? _____
- Wer ist mir wichtig, wer bedeutet mir sehr viel? _____

Beziehungen beenden, Abschied nehmen

- Was löst es in mir aus, wenn jemand sterben wird, gestorben ist? _____
- Wie kann ich Abschied nehmen? Kenne ich Möglichkeiten, um Abschied zu nehmen? _____

Beobachtungen/Fremdeinschätzung

*Ergänzend zu der möglichen Selbsteinschätzung werden die freien Beobachtungen der Personen, die die Betroffenen gut kennen, als Fremdeinschätzung notiert. Das können Angehörige, rechtliche Betreuer*innen, Mitarbeitende aus dem Wohn- und/oder Arbeitsbereich, usw. sein. So wird der Bedarf aus den verschiedenen Sichtweisen ermittelt und dokumentiert zur Vorbereitung für die Teilhabeplanung mit dem Leistungsträger.*

Individuelle Zielformulierung

Name _____ Datum _____

Fragen zur Selbsteinschätzung

Bildung

- Gelingt das Lernen in einem nicht-institutionellen Rahmen? _____
- Kann ich mich auf informelle Bildungsprozesse durch (Gesprächs-) Angebote von Betreuenden, Angehörigen oder Mitbewohner*innen einlassen und dadurch etwas lernen? _____
- Kann ich benennen, wenn ich etwas lernen möchte? _____
- Kann ich ein Gespräch mit Betreuenden, Angehörigen, Mitbewohner*innen einfordern/darum bitten? _____
- Gelingt das Lernen in einem formellen Rahmen? Kann ich an formellen Kurs-Angeboten in der Erwachsenenbildung teilnehmen? _____
- Nehme ich gern an diesen Angeboten teil? An welchen Bildungsangeboten nehme ich gerne teil? _____
- Bin ich bei diesen Bildungsangeboten unter- oder überfordert? _____
- Kann ich mir vorstellen, mich im Rahmen eines Bildungsangebotes mit dem Thema Gesundheit oder Sterben, Tod und Trauer oder Alter auseinanderzusetzen? _____
- Wie habe ich mich mit dem Thema Alter auseinandergesetzt? _____
- Wie habe ich mich mit dem Thema Gesundheit auseinandergesetzt? _____
- Wie setze ich mich mit dem Thema Sterben, Tod und Trauer auseinander? _____
- Erlebe ich diese Themen als belastend oder beängstigend? _____
- Gibt es jemanden, mit dem ich diese Themen besprechen kann und der/ dem ich Fragen zu diesen Themen stellen kann? _____
- Kenne ich Möglichkeiten, wie ich an Informationen zu diesen Themen kommen kann? _____

Beobachtungen/Fremdeinschätzung

*Ergänzend zu der möglichen Selbsteinschätzung werden die freien Beobachtungen der Personen, die die Betroffenen gut kennen, als Fremdeinschätzung notiert. Das können Angehörige, rechtliche Betreuer*innen, Mitarbeitende aus dem Wohn- und/oder Arbeitsbereich, usw. sein. So wird der Bedarf aus den verschiedenen Sichtweisen ermittelt und dokumentiert zur Vorbereitung für die Teilhabeplanung mit dem Leistungsträger.*

Individuelle Zielformulierung
