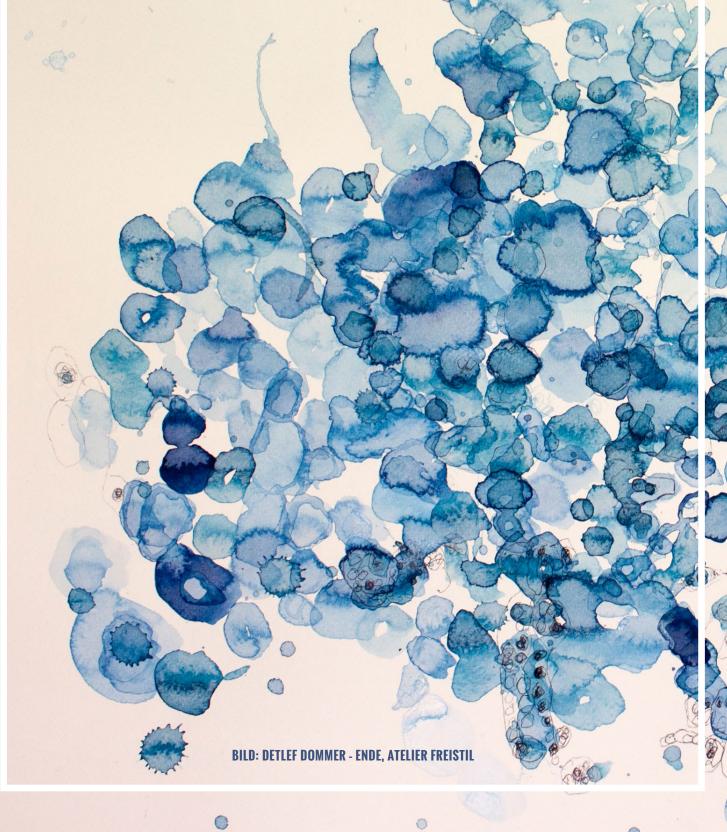
AUSGABE 44 JUNI 2020 Die Hamburger Betreuungsvereine

Hamburger Betredungsjournal



INHALT

AUSGABE 44 | Juni 2020

02 | Vorwort

03 | Impressum

FREIHEIT

- 04 Mein Körper, Meine Gesundheit, Meine Entscheidung?
- 07 Gibt es ein Recht auf Krankheit?
- 09 Atelier Freistil Kunst in Aktion

PRAXISTIPPS

für Betreuer und Bevollmächtigte

- 12 So kann das nicht weitergehen oder "Oma muss doch ins Heim"
- 14 Einwilligungsfähigkeit in der Gesundheitssorge
- 17 Medikamentöse freiheitsentziehende Maßnahmen mindern

HAMBURG-LOTSE

- 19 Unterstützte Entscheidungsfindung im Rahmen rechtlicher Betreuung
- 21 Unterstützung im Alltag Trägerverbund Hamburger Osten



TITELBILD

Detlef Dommer, Jahrgang 1957, seit Februar 2017 im Atelier, arbeitet bevorzugt mit Aguarellfarben.

Mit einem feinen Farbstrich komponiert er aus einzelnen Punkten, Tupfen und Strichen eine Gesamtheit und schafft damit abstrakte und zugleich in einer bestimmten Atmosphäre getauchte Farbkompositionen.

Weitere Kunstwerke: www.atelier-freistil.de

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

Perikles (Athenischer Politiker und Feldherr um 500-429 v. Chr.) sagte: Das Geheimnis des Glücks ist die Freiheit und das Geheimnis der Freiheit ist Mut.

Das Thema Freiheit beschäftigt Wissenschaft, Politik, Philosophie, Kunst und Kultur schon seit Jahrhunderten. Es wurde erforscht, diskutiert, philosophiert und es wurden sogar Kriege für die

Freiheit geführt. Die gesellschaftliche Entwicklung gibt uns heute die Möglichkeit, unsere Wünsche und Meinungen offen zu formulieren und unsere eigenen Entscheidungen zu treffen. Auch die geschichtliche Entwicklung des Betreuungsrechts zeigt uns, dass Freiheit, Autonomie und eigene Verantwortung zu Grundmaximen geworden sind. Und was passiert mit jenen, die Hilfe bei Ihrer Freiheitsausübung benötigen?

Die Autoren lassen uns an Ihren Gedanken, Vorstellungen und Projekten teilhaben. Dafür möchten wir Ihnen danken. Freiheit heißt auch mal "NEIN" zu sagen! Dies wird insbesondere in Fragestellungen im Zusammenhang mit der Gesundheitssorge häufig diskutiert. Besteht ein Recht auf Krankheit? Darf ich über meinen Körper selbst entscheiden? Welche Alternativen gibt es?

Sie als Betreuer und Bevollmächtigte möchten wir dazu ermutigen, mit Ihren Betreuten und Vollmachtgebern über deren Vorstellungen und Wünsche zu sprechen. Denn Freiheit heißt auch, seine eigenen Entscheidungen treffen zu dürfen. Manchmal auch mit Unterstützung. Hierfür gibt es viele Varianten. Die Möglichkeiten unterstützter Entscheidungsfindung etwa in Gesundheitsfragen oder bei Hilfen für ältere Menschen möchten wir beleuchten.

Auch in dem vorgestellten Kunstprojekt ist der Ausdruck von Freiheit erkennbar.

Freiheit ist nicht nur tun zu dürfen, was man sich selbst wünscht, sondern auch andere Menschen in der Verwirklichung ihrer Träume und Wünsche zu unterstützen. Deswegen gilt unser besonderer Dank all denen, die den Mut haben, sich für die Wünsche und Freiheit anderer einsetzen.

Herzliche Grüße Ihre Redaktion

HAMBURGER BETREUUNGSJOURNAL 44. AUSGABE, JUNI 2020

HERAUSGEBER

www.betreuungsvereine.hamburg.de

REDAKTION

- Nicole Fingerhut, Betreuungsverein Bergedorf e.V.
- Alexander Vogt, Betreuungsverein Insel e.V.
- Dr. Claudia Höfler, Betreuungsverein Insel e.V.
- Hannelore Schröder, Leben mit Behinderung Hamburg Elternverein e.V.
- Anja Friedrich, ZukunftsWerkstatt Generationen e.V., Betreuungsverein Wandsbek & Hamburg Mitte
- Hermann Middendorf, Fachamt für Hilfen nach dem Betreuungsgesetz, Beratungsstelle rechtliche Betreuung und Vorsorgevollmacht

KORREKTORAT

Uwe Schröder, ZukunftsWerkstatt Generationen e.V., Betreuungsverein Wandsbek & Hamburg Mitte

V. I. S. D. P.

Hannelore Schröder, Leben mit Behinderung Hamburg Elternverein e.V., Millerntorplatz 1, 20359 Hamburg

GESTALTUNG

Lena Haase, Heimatherz instagram.de/heimatherzdesign

FINANZIERUNG

Hamburger Betreuungsvereine, Betreuungsstelle Hamburg, Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz

AUFLAGE:

4.000 Exemplare

Die einzelnen Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder. Alle abgebildeten Personen sind mit der Veröffentlichung ihrer Bilder einverstanden.

Zur besseren Lesbarkeit wird im Betreuungsjournal überwiegend die männliche Schreibweise angewandt.

Die Redaktion bedankt sich ausdrücklich bei Uwe Schröder für das zuverlässige und hilfreiche Korrekturlesen.



Autorin Anna-Mia Klüpfe

Stellvertretende Leitunç Winterlindenweg

Leben mit Behinderung Hamburg Sozialeinrichtungen GmbH und Pflegeexpertin.

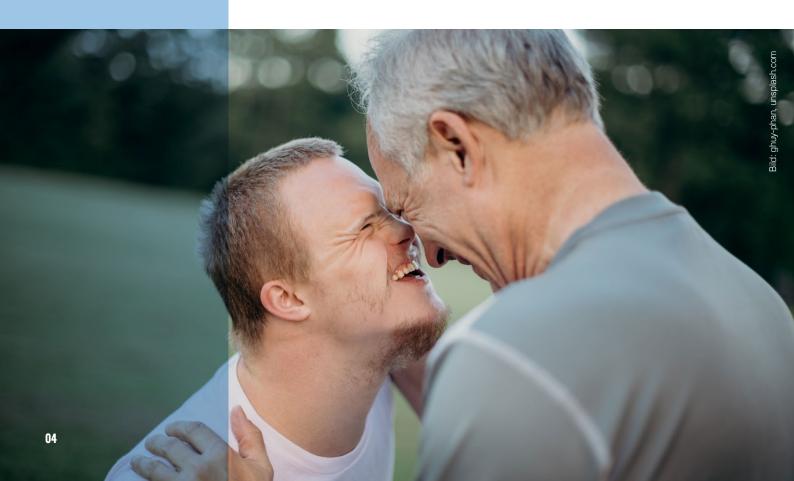
MEIN KÖRPER, MEINE GESUNDHEIT, MEINE ENTSCHEIDUNG?

Ein Text über die Problematiken und mögliche Lösungen zu Entscheidungen in den Themen Gesundheit und Krankheit.

Gesundheit ist unser größtes Gut. Ein individuelles Gut, welches jeder eigenverantwortlich gestaltet, ein Gut welches jedem eigens unterliegt, dieses zu verwalten.

So können wir entscheiden, ob wir rauchen, obwohl dies unsere Gesundheit gefährdet. Ob wir Sport treiben, um uns zu stärken. Ob wir Vorsorgeuntersuchungen als sinnvoll erachten und diese wahrnehmen. Ob wir Prophylaxen durchführen lassen, um uns zu schützen und ob wir uns notwendigen Therapien und Operationen unterziehen oder uns dagegen entscheiden. Frei nach dem Motto: mein Körper, meine Regeln.

Besonders aktuell wird das Thema Gesundheit und Gesundheitsgefährdung zu einer Zeit, in der Themen wie Corona, Hygiene, Schutz und Ansteckung unseren Alltag dominieren. Auch hier treffen wir eigens zu



diesen Themen Entscheidungen und suchen uns die Informationen zusammen, die wir verstehen, für nötig erachten und glaubwürdig halten.

Doch wie ist es bei Menschen, die nicht nur alleine ihre Entscheidungen treffen können? Die sich nicht (verbal) äußern können? Die nicht unbedingt die Risiken und Auswirkungen von bestimmten Handlungen und Behandlungen einschätzen können?

Wir bewegen uns im Spannungsfeld Selbstbestimmung und Selbststärkung versus Fürsorge, welches mich und sicher auch viele von Ihnen tagtäglich im Alltag begleitet.

Wenn wir krank sind, gehen wir zum Arzt oder entscheiden uns dagegen. Wir beschließen, dass es nicht nötig ist, dass wir selbst auf uns achten oder, dass der Arzt uns "sowieso nichts Neues erzählt". Bei Menschen mit Beeinträchtigungen ist dies anders. Ihr Alltag wird bestimmt von Anderen, die Entscheidungen für sie treffen. Oftmals ohne das Einverständnis der Hauptakteure. Dies passiert meist ganz unbewusst.

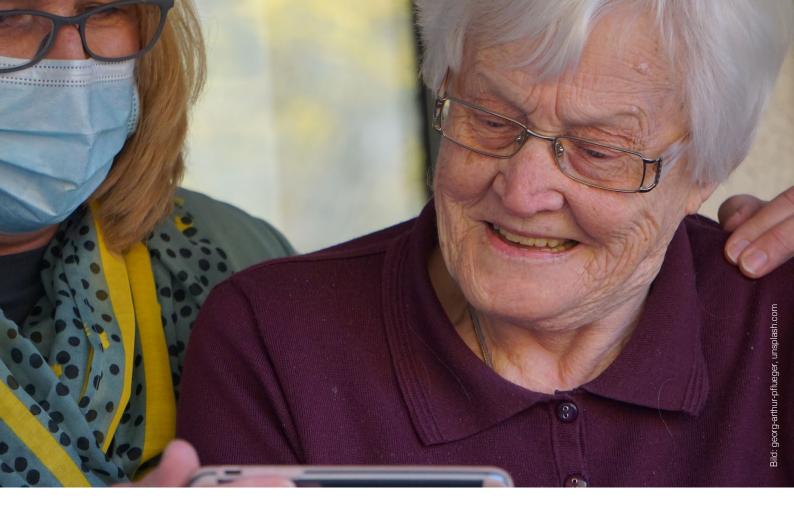
"Hr. K. hat Fieber, ich mach mal einen Termin für ihn beim Hausarzt" oder "ich kenne Fr. M., sie würde sicher nicht mit einem Psychologen sprechen wollen" oder "Die OP ist wichtig für Fr. S., damit sie weiterhin gut laufen kann". Sprechen wir in solchen Situationen mit den Hauptakteuren, den Menschen selbst? Oftmals nicht. Und wenn wir mit den Akteuren sprechen, nutzen wir Materialien, welche die komplexe Situation anschaulicher machen? Oftmals nicht.

Bei Menschen mit Beeinträchtigungen mischen meist viele Akteure mit. Während wir im Austausch mit unseren Liebsten oder alleine Entscheidungen treffen, werden für Menschen mit Beeinträchtigungen auch in der heutigen Zeit, viele Entscheidungen stellvertretend für sie getroffen. So spielen Angehörige, Assistenz, Pflegedienst, Therapeuten und gesetzliche Betreuung bei Entscheidungen eine große Rolle und vergessen oftmals, den betroffenen Menschen selbst in die Entscheidung einzubeziehen.

Doch wie schaffen wir es, den Menschen selbst in eine Entscheidung einzubeziehen, deren Ausmaß er vielleicht unseres Erachtens gar nicht versteht? Wie schaffen wir es, den Menschen so zu unterstützen, dass er selbst seine Entscheidung fällen kann? Wie schaffen wir es, die Entscheidung ohne unsere innere Überzeugung zu akzeptieren?

So vielschichtig die Fragen, so individuell die Antworten.

- Anfangs steht Aufklärung und Verständnis für die Situation. Dies schaffen wir nur, indem wir die vorhandenen Informationen niedrigschwellig und barrierefrei übersetzen.
- Es gilt, die Informationen mehrfach und zu verschiedenen Zeiten zu wiederholen.
- Bei der Informationsvermittlung sollten wir kreativ werden und individuell gucken, was der Mensch am besten aufnehmen und verstehen kann.
- Bilder, Filme, Symbole und Figuren können hilfreich sein.
- Eine so abstrakte Situation, wie eine Operation oder ein Krankenhausaufenthalt, gilt es nahbarer zu gestalten. Oft können wir z.B. mit dem Menschen einen Vorbesuch im Krankenhaus machen, um die Station und die Pfleger kennenzulernen oder eine Operation schon mal an einer Puppe demonstrieren.
- Es hilft, Formulare in einfacher Sprache zu suchen, zu übersetzen¹ oder mit Tools wie "Metacom"² darzustellen.
- Oft hilft es von eigenen Erfahrungen zu berichten und von eigenen Ängsten, die in diesen mitgeschwungen haben.
- Auch die Biografie des Menschen gibt Aufschluss: Warum hat er Angst? Warum verweigert er? Gab es prägende Vorfälle?



Das Wichtigste ist hier, dass Sie mit dem Menschen das Gespräch suchen, sich seine Gedanken anhören und ihn bei dem Wissensstand abholen, auf dem er sich gerade befindet. Sollte die Kommunikation nicht möglich sein, suchen Sie Fürsprecher auf, Angehörige, Freunde und Vertraute. Versuchen Sie nicht alleine, eine Entscheidung stellvertretend für den Menschen zu fällen.

Fundamental ist, dass sich die verschiedenen Akteure und Unterstützer gemeinsam über die Situation austauschen. Ich als Pflegekraft sehe mich hier oft als Vernetzerin, welche die verschiedenen Sichtweisen, Standpunkte und Professionen an einen Tisch holt und koordiniert. All dies natürlich nur mit Einverständnis des Menschen um den es geht und immer mit der Frage, ob er bei diesem Austausch dabei sein möchte. So könnten Fallkonferenzen, "shared decision making"³, Supervisio-

nen, Kollegiale Beratung oder ein Gespräch beim Abendessen dafür der richtige Rahmen sein. Da jede Profession ihre eigene Zielsetzung hat, wird es verschiedenste Meinungen geben. Das Wichtigste aber ist die Meinung des Menschen selbst. Sie müssen diese hören, verstehen, unterstützen. Dies wird nicht immer einfach sein, doch wollen Sie nicht auch über Ihre Gesundheit und all das, was diese betrifft, entscheiden dürfen? Greifen Sie erst ein, wenn Sie merken der Mensch kann diese Entscheidung überhaupt nicht verstehen und "greifen", obwohl sie auf verschiedensten Wegen versucht haben, ihm diese zu erklären und zu veranschaulichen.

Wir sind weder Entscheider noch Bestimmer. Wir sind Unterstützer, Übersetzer und Stärker. Der Mensch, um den es geht, muss und sollte vor allen anderen die Entscheidung fällen. Denn er wird sie auch zum größten Teil tragen müssen.

¹ zu vielen Operationen, (Vorsorge)Untersuchungen und Therapien, gibt es hier schon Material. So hat die deutsche Krebshilfe Material in leichter Sprache z.B. zum Thema Lungenkrebs.

 ² Metacom sind Symbolkarten die zur Unterstützten Kommunikation genutzt werden.

³ "Shared Decision-Making (SDM) ist eine Art der Kommunikation zwischen Arzt und Patient. Das Konzept sieht vor, dass sich beide auf Augenhöhe begegnen, Informationen austauschen und dann gemeinsam eine Entscheidung treffen (vgl. Stiftung gesundheitswissen, 2018).

GIBT ES EIN RECHT AUF KRANKHEIT?

Aus der Sicht eines Richters

Selbstverständlich hat ein Mensch das Recht, mit seiner Gesundheit verantwortungsvoll umzugehen oder aber auch diese Verantwortung zu vernachlässigen. Das soll nach der Anschauung vieler für Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen, Altersdemenz oder mit einer Behinderung nicht gelten. Und auch dann, wenn den betroffenen Menschen ein Selbstbestimmungsrecht verbal zugestanden wird, sieht die Praxis immer wieder anders aus. Diesen Menschen wird schnell einmal die Fähigkeit abgesprochen, selbstbestimmt über ihr Schicksal und damit auch ihren Umgang mit Krankheit und Behinderung zu entscheiden.

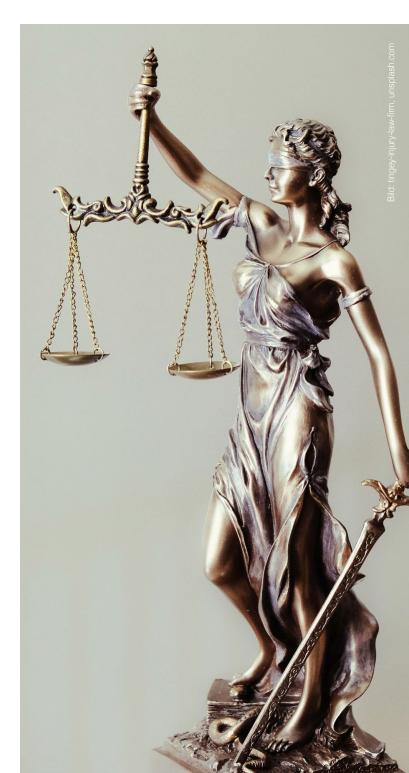
Nicht erst mit der UN-Behindertenrechtskonvention kann dies aber nicht mehr als der allgemeingültige ethische Standard angesehen werden. Zu befürchten ist allerdings, dass in Zeiten des Notstandes und der Krise, wie wir sie zurzeit erleben, und in Zeiten gesellschaftlich-politischer Regression, ein Rückfall in vordemokratische Denkweisen und illiberalen Paternalismus droht.

Der Begriff der "Freiheit zur Krankheit" ist geprägt worden bzw. aufgenommen worden von der verfassungsgerichtlichen Rechtsprechung.

Das Bundesverfassungsgericht hat in seinem Urteil zur Zwangsbehandlung vom 23.3.2011 diesen Begriff verwendet. Ich gebe zu, zumindest auf den ersten Blick ist für mich dieser Begriff nicht verständlich. Eine Krankheit "erhält"



Ulrich Engelfried
Richter am Amtsgericht
Hamburg Barmbek



man nicht aus freien Stücken oder erleidet man nicht freiwillig. Ich halte den Begriff für unglücklich; dennoch belegt der Begriff die Bedeutung des Rechts von Menschen, selbstbestimmt auch bei Krankheit handeln zu können und zu dürfen. Entscheidend sollte aber nicht die "Freiheit zur Krankheit" sein, sondern eine Freiheit in der Entscheidung über den Umgang mit der Krankheit. Und den Eingangssatz aufzugreifen: ein Krebspatient, der sich einer immerhin noch möglichen aber vielleicht sehr strapaziösen Therapie entzieht und den Weg gehen will, allenfalls palliativ versorgt zu werden, muss man diesen Weg gehen lassen – niemand würde das ernstlich bestreiten wollen.

Einem Menschen, der sich den Fuß bricht und der den Rat erhält, in eine Operation einzuwilligen, der sich aber weigert und sich trotz der erhöhten Risiken mit dem Gipsbein begnügt, wird man ebenfalls seinen Weg gehen lassen, so zu handeln, wie er es für richtig hält.

Im Falle psychischer Erkrankungen und psychischer Ausnahmesituation ist dies in der Realität nur allzu oft anders. Und zwar insofern als eine eigenständige und eigenverantwortliche Entscheidung den Menschen nicht zugetraut wird oder aber das Ergebnis dieser Entscheidung schlicht nicht akzeptiert wird. Dies ist mit der grundgesetzlichen Garantie der Menschenwürde und der Selbstbestimmung aus den Artikeln 1 und 2 des Grundgesetzes so nicht vereinbar.

Auch unser "neues" Betreuungsrecht hat schon von vorneherein (s. z.B. § 1901 BGB) das Selbstbestimmungsrecht der Betroffenen als Prinzip festgeschrieben. Wenn wir uns um das Wohl der Menschen mit Krankheit und Behinderung bemühen, so ist dieses Wohl in erster Linie definiert aus der Perspektive der Betroffenen selbst.

Die UN-BRK gesteht in Artikel 12 Menschen mit Behinderung und psychischer Krankheit die volle Rechts- und Handlungsfähigkeit und damit ein Recht auf Selbstbestimmung zu. Unterstützte Entscheidungsfindung statt Bevormundung. Es geht also nicht um einen "Paradigmenwechsel oder ein "Umsteuern", vielmehr muss praktisch umgesetzt werden, was jetzt schon geltendes Recht ist.

Nicht selten höre ich, dass die Achtung der Selbstbestimmung auch eine Frage zeitlicher Ressourcen ist. Das ist wohl leider wahr. Es bedarf einer umfassenden Professionalisierung in dem Bereich der Betreuung und es bedarf einer vernünftigen Finanzierung im Bereich der sozialen Arbeit und des Gesundheitswesens und einer synergetischen Verzahnung der Systeme "Recht" und "Soziales". Bis dahin ist es noch ein weiter Weg und wir alle sind aufgerufen, als "irrende Narren" nach bestem Wissen und Gewissen im Alltagsgeschäft nicht den Blick auf den Menschen aber auch nicht auf das Große und Ganze zu verlieren und schlicht und ergreifend zugewandt unseren Job zu machen.

Rosa Luxemburg hat einmal formuliert, dass die Freiheit zuerst die Freiheit des Andersdenkenden ist. Ein Satz, den wir etwas gegen den Strich gebürstet auch in dem uns nahen Bereich so anwenden können. Vieles was uns begegnet mit Menschen, mit denen wir in unterschiedlichen Funktion zu tun haben, ist einfach ein "anders denken". Nicht alles ist schlicht krank. Und: um meinen ersten Satz am Ende noch einmal aufzugreifen: Wissen wir immer, was "verantwortungsvoll" wirklich bedeutet? Ein Grund mehr, die Würde der Person und die Freiheit der Entscheidung so weit wie möglich zu achten.

ATELIER FREISTIL

KUNST IN AKTION

Das Atelier Freistil (www.atelier-freistil.de) ist eine seit 2010 existierende Kooperation von Leben mit Behinderung Hamburg Sozialeinrichtungen GmbH und den Elbe-Werkstätten GmbH. Momentan sind 38 Künstler in den Räumlichkeiten in Hamburg-Wilhelmsburg tätig. Sie arbeiten mit unterschiedlichsten Materialien in den unterschiedlichen Genres. Von Öl-,Acryl- und Aquarellmalerei über Assemblagen aus Holz und Farbe bis zur künstlerischen Wandgestaltung, Textiltechniken und Trickfilmen, bietet das Atelier Freistil eine breite Palette der Entfaltungsmöglichkeiten – frei im Stil. Unterstützt werden die Künstler dabei von einer Reihe von Kunstpädagogen und Bildenden Künstlern.

Das Besondere am Atelier-Freistil-Konzept ist, dass schwerst- und mehrfach behinderte Menschen nicht unter ihresgleichen bleiben, sondern dass sich ganz verschiedene Personenkreise zweier Einrichtungen im Arbeitsalltag mischen, gegenseitig befruchten und unterstützen.

Bildungsmöglichkeiten wie Ausstellungs- und Atelierbesuche, Aktivitäten zur kreativen Entwicklung wie Naturausflüge, Malerei und



Autorin: Bettina Grevel

Leitung Atelier Freisti

Leben mit Behinderung Hamburg Sozialeinrichtungen GmbH und Elbe-Werkstätten GmbH.



Beobachtung an öffentlichen Orten sowie Weiterbildungskurse werden vom Fachpersonal initiiert und angeleitet.

Freizeitaktivitäten und Entspannungsaktivitäten werden ermöglicht, unterstützt und - wenn notwendig - angeleitet.

Beim gemeinsamen Arbeiten in der Ateliergemeinschaft steht das künstlerische Werk im Vordergrund, nicht Biographie und Werdegang des Künstlers. Der Betrachter hat die Möglichkeit, seinen Fokus auf das Kunstwerk zu setzen, losgelöst vom Künstler, der das Bild erschaffen hat. Allein daraus wird Inklusion gelebt.

Gerade Anfang März feierte das Atelier Freistil sein 10-jähriges Jubiläum im Rahmen einer besonderen Ausstellung in der Barlach Halle K, einem etablierten Hamburger Ausstellungsort in der Hamburger City, wo das vielseitige, künstlerische Arbeitsspektrum der Künstlerinnen und Künstler der letzten zehn Jahre präsentiert wurde.

"Kunst wäscht den grauen Alltag von der Seele" (Picasso) – was bedeutet das für das Atelier Freistil?

Das Atelier Freistil ist in erster Linie ein Ort der Kunst. Die Kunstwerke der Freistilkünstlerinnen und –künstler sind Anlass für Gespräche und Gedanken, stehen zum Verkauf und befinden sich an den unterschiedlichsten Orten in Hamburg, Deutschland und der Welt.

Das Atelier Freistil ist ein Ort in Bewegung, wie die Entstehungsgeschichte deutlich macht. Von kreativen Freizeitgruppen in den Elbe-Werkstätten, sporadischen Kreativangeboten in der Tagesförderung, über Kunstgruppen in einzelnen Tagesstätten bis zur Gründung eines gemeinsamen Ateliers war es ein langer Vorlauf. Die ersten Erfahrungen konnten seit Gründung 2010 in einem werkstattnahen Umfeld in Hausbruch (Försterkamp) gesammelt werden. Seit dem Um-

zug im März 2018 in den von neuen und jungen Kunstströmungen beeinflussten Stadtteil Wilhelmsburg sind die Arbeitsbedingungen und Kontaktmöglichkeiten deutlich verbessert worden. Es wurden vielseitige Kontakte im Stadtteil geknüpft. Exemplarische Beispiele dafür sind die Zinnwerke, die Raphaelkirche, die Behörde für Umwelt und Energie, der Inselpark sowie weitere Schulen. Besuche von Museen und anderen Ausstellungen erweitern den Horizont und zeigen neue Stilrichtungen oder Anregungen für eigene Werke. Sponsorenläufe und Beteiligungen an gesellschaftlichen Events lassen die Künstlerinnen und Künstlern vom Atelier ein anerkannter Teil der Hamburger Gesellschaft sein.

Das Atelier Freistil ist ein Ort der Begegnung. Künstlerinnen und Künstler kommen mit unterschiedlichen Begabungen und Stilmitteln zusammen. Hier kommen Künstlerinnen und Künstler mit und ohne Behinderung zusammen, Menschen aus verschiedenen kulturellen Welten und unterschiedlich langen Lebenserfahrungen. Es entstehen gemeinsame Kunstwerke, Inspirationen für eigene Kunstwerke und experimentelles Ausprobieren in den Stilmitteln sowie unterschiedliche Sichtweisen und anregende Gespräche.

(kursiv: aus dem Vorwort vom Katalog zum Jubiläum 2020 "Zehn Jahre Atelier Freistil" von Mathias Westecker, Bereichsleiter Unterstütztes Arbeiten, LmBH und Sigrid Wollmann, Betriebsleiterin Rehabilitation, Elbe-Werkstätten GmbH.

Was bedeutet Freiheit in Bezug auf das Atelier Freistil für die Atelierleitung Bettina Grevel?

"Für mich bedeutet Kunst, das Kunstmachen und -produzieren eine große Freiheit. Ich bin frei in der Farbgebung, frei, welches Papier ich nehme, frei in der Motivwahl, frei in dem Format, mit dem ich arbeiten möchte. Das ist toll. Kunst kennt keine Grenzen und keine Barrieren. Kunst ist ein Türöffner innerhalb der Gesellschaft, eine Verbindung zwischen unterschiedlichen Welten, ein

unerschöpflicher Quell der Energieentwicklung und eine Basis für persönliche Entwicklung und Lernschritte. Alles ist möglich.

Ich kämpfe dafür, dass Künstlerinnen und Künstler im etablierten Kulturbetrieb ihren Platz haben; nicht nur, weil sie einen großen Bestandteil der Bevölkerung ausmachen, sondern auch, weil sie die künstlerische Vielfalt in Deutschland stärken."



"Erster sein", Marlen Boschanski, 2014 Aquarell und Fineliner auf Papier 24 x 32



Freistilkünstlerin Marlen Boschanski, Jahrgang 1954, wohnhaft in der Wohngruppe Reeseberg/ LmBH, stellte im Jahr 2010 fest, dass in ihr eine große Künstlerin steckt. Zunächst bemalte sie Holzstückchen und setzte diese in farbige Assemblagen zusammen – kleine Miniaturlandschaften. Mittlerweile verarbeitet sie gern Acryl, Tinte, Ölkreiden und Pappe und setzt vielschichtige Collagen zusammen.

Marlen Boschanskis "Markenzeichen" sind ihre "Butzis" - kleine Figuren, die sich wie ein roter Faden durch ihre Werke ziehen. "Früher, als ich klein war, hatte ich Angst, dass meine Kunst nicht gur ist, weil ich eine Behinderung habe. Jetz bin ich groß und ich möchte malen und ich mache es einfach! Malen macht mich glücklich. Mit meinen Bildern will ich zeigen, dass die Welt bunt ist. Ich male gern Menschen, große und kleine, dicke und dünne, traurige und frohe. So ist das Leben!" (siehe S. 98, Katalog zum Jubiläum 2020, "Zehn Jahre Atelier Freistil")



Autor: Die Redaktion

Frau Butterblume, 79 Jahre, lebt in einer eigenen Wohnung. Im Haushalt erhält sie Unterstützung von einem Pflegedienst. Sie ist sehr auf ihre Eigenständigkeit bedacht und will soweit es geht noch viel alleine machen. Insbesondere das Kochen will sie sich nicht abnehmen lassen, obwohl sie schon mal vergessen hatte, den Herd auszuschalten und nur durch den Pflegedienst Schlimmeres verhindert wurde. Sie hat wiederholt gegenüber ihrer Nachbarin und Tochter geäußert, dass eine Heimunterbringung für sie nicht in Frage käme. Zurzeit liegt sie in Folge eines Sturzes im Krankenhaus, sie hat sich das Bein gebrochen und eine Gehirnerschütterung zugezogen.

Was ist zu tun? Kann Frau Butterblume wieder nach Hause? Oder ist eine Heimunterbringung angezeigt? Und wer trifft eigentlich diese Entscheidung?

Das Krankenhaus hat zu einem runden Tisch eingeladen, an dem die oben aufgeführten Personen teilnehmen.

Die Ärztin stellt aus ihrer Sicht die Situation dar:

Ich weiß, dass Frau Butterblume unbedingt nach Hause möchte. Ich bin aber der Meinung, dass sie zu Hause nicht mehr alleine zurechtkommen wird. Zum einen ist sie aufgrund ihrer Verletzung stark sturzgefährdet. Außerdem wird sie sich nicht selbst versorgen können, d.h. sie wird nicht in der Lage sein, die alltäglichen Dinge zu verrichten,

geschweige denn, sich Essen zu kochen. Zumal ich gehört habe, dass sie schon mal vergessen hat, den Herd auszuschalten. Ich weiß, dass Sie als Angehörige berufstätig sind und nicht die Zeit haben, Ihre Mutter vollumfänglich zu pflegen. Sollte Frau Butterblume in die Häuslichkeit entlassen werden, wird sie meiner Meinung nach verwahrlosen. Daher ist in diesem Falle eine Heimunterbringung unumgänglich.

Die Tochter erklärt:

Ich bin sehr besorgt über die aktuelle Entwicklung. Ich weiß auch nicht, wie meine Mutter in der jetzigen Situation die alltäglichen Anforderungen bewältigen kann. Ich wohne ja nicht in Hamburg und kann meine Mutter nur an den Wochenenden besuchen. In einem Heim hätte sie die entsprechende Unterstützung und auch Kontakt zu anderen Menschen. Sie war ja in der letzten Zeit auch sehr einsam. Sie hat zwar gesagt, dass sie auf keinen Fall ins Heim möchte. Ich weiß aber nicht wie das im Alltag funktionieren soll. Wenn sie nochmal stürzt, kommt sie vielleicht nicht mit einem Beinbruch und einer Gehirnerschütterung davon. Und das würde ich mir nie verzeihen!

Der Pflegedienst meint dazu:

Heutzutage ist es nicht notwendig, dass ältere Menschen frühzeitig ins Heim müssen, wenn sie den Wunsch haben so lange wie möglich in der eigenen Häuslichkeit zu leben. Wir können mehrmals täglich ins Haus kommen: Zur Morgentoilet-

te, zum Anziehen, die Mahlzeiten zubereiten, Putzen und Einkaufen. Um dem Notfall vorzubeugen, können wir bei Frau Butterblume einen Hausnotrufknopf installieren. Wir können auch unsere Leistung ausbauen und z.B. einen höheren Pflegegrad bei der Pflegekasse beantragen. Mit unserem ambulanten Pflegedienst kann Frau Butterblume so lange wie möglich zu Hause bleiben. Alles, was Frau Butterblume noch selbst machen kann und möchte, soll sie auch beibehalten.

Die Nachbarin findet:

Also Wunsch und Wille hin und her, aber können Sie sich eigentlich vorstellen, wie gefährlich das ist? Es wäre fast die ganze Wohnung abgebrannt! Wer soll denn dafür die Verantwortung tragen!?

Und wenn sie dann den ganzen Tag alleine ist. Diese "Fünf-Minuten-Besuche" des Pflegedienstes kennt man ja. Die haben auch keine Zeit.

Auf der anderen Seite kann man Frau Butterblume auch verstehen. Wenn jemand solange alleine gewohnt hat, dann gibt man seine Eigenständigkeit nicht so leicht auf - ich würde selber auch lieber zu Hause bleiben. Aber ich hätte auch gerne mehr Gesellschaft und Kontakt. Wenn sie doch nur nicht immer alleine wäre, sondern jemand auf sie aufpassen würde. Meine Mutter geht in die Tagespflege. Da wird sie morgens abgeholt und nachmittags zurück gebracht. Vielleicht wäre das ja auch was für Frau Butterblume? Oder gibt es nicht auch Besuchsdienste, die zusätzlich zum Pflegedienst kommen und mit ihr etwas unternehmen könnten? Ich kann zwar häufiger mal vorbeischauen; aber ich will nicht schuld daran sein. wenn etwas Schlimmes passiert!

Nachdem Frau Butterblume die einzelnen Positionen der Beteiligten angehört hat, meldet sie sich selbst zu Wort:

Es rührt mich sehr, dass Ihr Euch Sorgen um mich macht. Aber wer fragt "mich" eigentlich, was "ich" möchte? Ich bin zwar am Bein verletzt, aber trotzdem noch in der Lage, über meine Lebensweise selbst zu entscheiden. Möglicherweise werde ich

mehr Hilfe brauchen, aber ich will nicht ständig wildfremde Menschen bei mir im Haus haben. Was ihr alle habt - ich schaff das schon!

Diese oder ähnliche Gespräche werden wohl häufiger geführt. Hilflosigkeit und Sorge sind dabei leider keine guten Berater. Bei der der Frage, wer denn dafür die Verantwortung übernehmen soll, entsteht mitunter eine Sackgasse. Aus medizinischer Sicht stehen meistens die Versorgung und die Sicherheit des Patienten im Vordergrund. Angehörige erleben sich mitunter hilflos und möchten in der Situation alles richtig machen.

Einigkeit besteht eher bei den anderen Beteiligten: "So geht das nicht weiter…"

Wie könnten Sie solche Situationen auflösen?

Sie als rechtlicher Betreuer oder Bevollmächtigter haben in dem System die Rolle und Aufgabe die Verantwortung zu übernehmen. Für Sie stehen bei der Organisation und Durchsetzung (in diesem Fall) Frau Butterblumes Wünsche im Vordergrund.

Ein rechtlicher Betreuer oder Bevollmächtigter könnte die Anliegen moderieren und einen Überblick über alle möglichen und vorhandenen Hilfeangebote schaffen. Oft hilft es, das neue Angebot erstmal ergebnisoffen auszuprobieren. Auch in den meisten Pflegeheimen kann Kurzzeitpflege für mehrere Wochen oder ein Probewohnen vereinbart werden. Es wird für alle Beteiligten immer eine Herausforderung bleiben, den Wunsch von Frau Butterblume nach Selbstständigkeit zu erfüllen, aber das Hilfesystem bietet Ihnen eine Vielzahl von Unterstützungs- und Entlastungsmöglichkeiten.

Und als rechtlicher Betreuer oder Bevollmächtigter bekommen Sie von Ihren Betreuungsvereinen und der Beratungsstelle für rechtliche Betreuung und Vorsorgevollmacht ebenfalls alle Unterstützung, die Sie brauchen, ob am Telefon, per Email oder bei persönlichen Beratungsgesprächen. Wir nehmen uns die Zeit und stellen Ihnen unser Wissen und unsere Erfahrung zu Verfügung, damit Sie Ihre Tätigkeit gut ausführen können.



Autorin: Tanja Richter

Arztin, Gesundheitswissenschaftlerin und Berufsbetreuerin



Autorin: Julia Lühnen

Kinderkrankenschwester und Gesundheitswissenschaftlerin

EINWILLIGUNGSFÄHIGKEIT IN DER GESUNDHEITSSORGE EIN THEMA MIT VIELEN MISSVERSTÄNDNISSEN

In ca. 65% der Betreuungen, die in Deutschland eingerichtet werden, wird auch der Aufgabenkreis **Gesundheitssorge** angeordnet. Das bedeutet, dass nicht nur die Voraussetzung nach § 1896 BGB (Bürgerliches Gesetzbuch) zur Einrichtung der Betreuung vorliegen, sondern in 65 von 100 Betreuungsfällen von dem Betreuungsgericht auch ein Hilfebedarf in der Gesundheitssorge gesehen wird.

Leider ist mit diesem Aufgabenkreis vielfach ein falsches Verständnis verbunden, wie dieser umgesetzt werden sollte. In der Gesundheitssorge geht es neben organisatorischen Dingen, wie z.B. dem Einholen und Bereitstellen von Arztberichten oder dem Erteilen von Schweigepflichtentbindungen auch um Entscheidungen, die zu treffen sind. Das können Therapieentscheidungen sein, also z.B. die Frage einer Medikamenteneinnahme oder die Frage nach einer Einwilligung in eine Operation. Das können auch Entscheidungen zu diagnostischen Fragen sein, z.B. ob eine CT-Untersuchung durchgeführt oder ein Facharzt aufgesucht werden soll. Auch sogenannte präventive Maßnahmen, also z.B. Fragen nach einer Grippeschutzimpfung, können Entscheidungen erfordern.

Fallbeispiel:

Stellen Sie sich vor, ein von Ihnen betreuter Mensch befindet sich nach einem Sturz im Krankenhaus. Es wurde festgestellt, dass der Unterarm gebrochen ist. Die Aussage der Ärztin in der Notaufnahme lautet, der Arm müsse operiert werden. Auch wenn nicht sofort offensichtlich, steht nun eine Entscheidung an, ob eine Einwilligung gegeben wird oder auch nicht.

Wird im Krankenhaus bekannt, dass eine Betreuung besteht, wird häufig sofort Kontakt zu dem Betreuer oder der Betreuerin aufgenommen, die Sachlage sehr kurz geschildert und dann um eine Einwilligung in den Eingriff gebeten. Dies passiert auch, wenn der betroffene Mensch vielleicht noch selber in der Lage ist, diese Entscheidung zu treffen. Hier wird dann auf der Seite der Ärzte und Ärztinnen eine Betreuung mit dem Aufgabenkreis Gesundheitssorge falsch verstan-



den, indem diese gleichgesetzt wird, mit der Annahme, der betroffene Mensch kann nicht mehr selber einwilligen. Kommen Sie als Betreuer oder Betreuerin dieser Bitte kritiklos nach, schließen Sie sich diesem falschen Verständnis möglicherweise an.

Nur allein, weil die Betreuung und die Gesundheitssorge eingerichtet wurden, ist dieser Mensch nicht automatisch unfähig, eigene Entscheidungen zu treffen. Die Betreuung bietet lediglich die Möglichkeit, den Entscheidungsprozess zu unterstützen, oder auch die Entscheidung stellvertretend zu treffen. In den Paragraphen 1901 und 1901a des Bürgerlichen Gesetzbuches wird geregelt, wie das dann passieren soll.

In diesem Artikel möchten wir uns damit beschäftigen, was passiert, bzw. was erforderlich ist, bevor der Betreuer oder die Betreuerin in einen Entscheidungsprozess eingreift.

Sie fragen sich, warum die Aufklärung und Einwilligung in die Operation nicht mit dem betreuten Menschen selber stattgefunden hat. Und Sie fragen dies ebenfalls die behandelnde Ärztin. Wie steht es um die ENTSCHEI-DUNGSFÄHIGKEIT des betreuten Menschen?

Die Entscheidungsfähigkeit im Zusammenhang mit gesundheitlichen Entscheidungen wird Einwilligungs- oder Einsichtsfähigkeit genannt und ist ein rechtlicher Begriff: Einwilligungsfähig ist, wer Art, Bedeutung und Tragweite (Risiken) einer ärztlichen Maßnahme erfassen kann. (BGH, Urteil vom 28.11.1957, 4 Str 525/57; BGH NJW 1972, 335; OLG Hamm FGPrax 1997, 64).

Die Beurteilung vorzunehmen, ob eine Einwilligungsfähigkeit vorliegt, ist die Aufgabe des behandelnden Arztes / der Ärztin in der jeweils aktuellen Situation. Eine fehlende Einwilligungsfähigkeit kann NICHT grundsätzlich, für einen längeren Zeitraum oder allein durch den eingerichteten Aufgabenkreis Gesundheitssorge festgestellt werden. Ebenso bedeutet es nicht, dass ein Mensch heute einwilligungsfähig ist, nur, weil er oder sie es vor wenigen Wochen augenscheinlich noch war.

Allerdings ist die oben genannte Definition sehr kurz und gibt daher kein konkretes Vorgehen vor. Es werden in Deutschland regelhaft keine Tests oder Fragebögen verwendet, welche festlegen, ab wann ein Mensch nicht mehr einwilligungsfähig ist. Bei Menschen mit Demenz wird gelegentlich der Mini-Mental-Status-Test (MMST) verwendet. Am häufigsten erfolgt eine sogenannte klinische Einschätzung. Hierzu werden z.B. Fragen nach Tag und Ort oder dem amtierenden Bundeskanzler gestellt. Ob in diesen Bereichen eine Orientierung vorliegt, sagt aber wenig über die Fähigkeit aus, über die eigene Gesundheit zu entscheiden.

Um die oben genannte Definition besser abzubilden und um die Einwilligungsfähigkeit verläss-

licher zu beurteilen, sollten folgende Fragen gestellt werden:

- 1. Verfügt der Patient / die Patientin über die Fähigkeit, den konkreten Sachverhalt, z.B. was der gebrochene Arm bedeutet, zu verstehen (Verständnis)?
- 2. Kann der Patient / die Patientin die gegebenen Informationen, auch bezüglich der Folgen und Risiken, in angemessener Weise verarbeiten, also z.B. erkennen, dass die Beweglichkeit des Arms langfristig eingeschränkt bleiben kann (Verarbeitung)?
- 3. Kann der Patient / die Patientin die Informationen, auch im Hinblick auf Behandlungsalternativen und in Bezug auf persönliche Werte und Ziele (z.B. wieder Klavier zu spielen), angemessen bewerten (Bewertung)?
- 4. Ist der Patient / die Patientin in der Lage, den eigenen Willen auf der Grundlage von Verständnis, Verarbeitung und Bewertung der Situation zu kommunizieren (Bestimmbarkeit des Willens)?

Werden alle Fragen mit Ja beantwortet, so kann von einer Einwilligungsfähigkeit des Betroffenen ausgegangen werden. Für diesen Fall ist dem Willen des Betroffenen nachzukommen, auch wenn der Betreuer oder die Betreuerin persönlich eine andere Entscheidung getroffen hätte.

Die Ärztin hat auf Ihre Nachfrage hin mit dem von Ihnen betreuten Menschen gesprochen und dessen Einwilligungsfähigkeit festgestellt. Nach dem Aufklärungsgespräch erfolgte die Einwilligung in die Operation. Für Sie bleibt damit nur zu prüfen, ob für die Zeit nach dem Krankenhausaufenthalt Unterstützungsbedarf besteht.

Zum Schluss ein Hinweis.

Wie bereits oben angedeutet, ist es nicht selbstverständlich, dass Ärzte und Ärztinnen die Einwilligungsfähigkeit tatsächlich auf diese Art überprüfen. Insbesondere, wenn die Entscheidungen eines Patienten oder einer Patientin nicht dem gewünschten oder empfohlenen Vorgehen entsprechen, wird demjenigen die Entscheidungsfähigkeit eher abgesprochen. Die Frage der Entscheidungsfähigkeit ist jedoch immer objektiv zu prüfen und sollte nicht von der Entscheidung selber abhängen. Der betreute Mensch hat ein Recht darauf, auch Entscheidungen zu treffen, die der mehrheitlich gesellschaftlichen Meinung nicht entsprechen, solange er oder sie entscheidungsfähig ist und damit für mögliche Folgen der Entscheidung die Verantwortung übernimmt.



MEDIKAMENTÖSE FREIHEITSENTZIEHENDE MASSNAHMEN MINDERN

MÖGLICHKEITEN AUS SICHT DER VERFAHRENSPFLEGE

Neuroleptika und Benzodiazepine werden verschrieben, um Unruhe und Angstzustände zu behandeln. Wenn diese die Mobilität körperlich und geistig mindern, können sie als (gerichtlich zu genehmigende) freiheitsentziehende Maßnahmen bewertet werden.

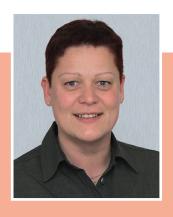
Es ist zu ermitteln, ob ein Behandlungsbedarf mit Medikamenten überhaupt besteht. Dabei ist die wichtigste Frage, ob ein Leidensdruck für den Betroffenen (nicht für andere Bewohner, nicht für die Pflegenden) besteht. Was würde geschehen, wenn das Medikament nicht gegeben werden würde? Bestünde für den Betroffenen ein behandlungsbedürftiger Leidensdruck?

Unruhezustände können sich darin begründen, dass Grundbedürfnisse eines Betroffenen nicht individuell bedient werden. Unruheauslöser können sein: Schmerzen / Unwohlsein, Hunger, Durst, Toilettendrang, Bewegungsdrang ohne Möglichkeit, diesem nachgeben zu können (werden Bettgitter und Rollstuhlfixierungen unsachgemäß benutzt?), Einsamkeit und Langeweile, erotische Bedürfnisse.

Daher ist mit den Pflegenden zu besprechen, ob solche unruheauslösenden Faktoren bestehen und wie diesen durch Pflege und Betreuung wirksam begegnet werden. Hierzu können Gewichtsverläufe, Trinkprotokolle, die Pflegeplanung, Pflegeberichte, Sturzprotokolle und die Dokumentation der Sozialen Betreuung eingesehen und mit den Pflegenden besprochen werden. Gemeinsam können einzelne Punkte (Schmerzzustände, Pflegeabläufe, Pflegemittel, Kleidung, Mahlzeiten, Beschäftigung und Förderungsmaßnahmen der körperlichen Aktivierung) besprochen, ggf. angepasst und deren Ergebnis abgeglichen werden.

Wenn die Anpassung von Pflege und Betreuung nicht zu einer Veränderung des Verhaltens oder der Angst/ Unruhe geführt haben, ist der Beginn einer medikamentösen Behandlung mit niedriger Dosis und mit möglichst wenigen Medikamenten denkbar.

Ob ein Behandlungsbedarf besteht, sollte mit dem Arzt besprochen werden: Wie formuliert dieser die Indikation für die Medikation?



Autorin: Stefanie Lohmanr

Pflegesachverständige, Verfahrenspflege/ Werdenfelser Weg

PRAXISTIPPS

Beispiele: Störung des Tag-Nacht-Rhythmus, wenn Betroffene tagsüber so viel schlafen, dass sie nicht genug essen und trinken können und eine Grundpflege nicht gewährleistet werden kann; unerträgliche Angst- und Unruhezustände mit Gewichtsabnahmen, Pflegeabwehr, Immobilität durch Rückzugsverhalten; unaufhörlicher Bewegungsdrang bei bestehender Geh- und Stehunfähigkeit und der Unmöglichkeit, Gehhilfen zu nutzen (Rollator, RCN-Walker, Trippelrollstuhl).

Keinesfalls sollten Medikamente gegeben werden, weil ein Betroffener durch unruhiges Verhalten (rufen, klopfen, umhergehen, in andere Zimmer gehen, usw.) sein Umfeld stört. Professionell Pflegende sollen dieses aushalten können. Andere Bewohner sind eine Kontraindikation für eine medikamentöse Behandlung. Fallweise ist zu prüfen, ob die Einrichtung oder der Wohnbereich innerhalb einer Einrichtung gewechselt werden muss, um das Wohnumfeld den Bedürfnissen des Betroffenen anzupassen.

Um zu verhindern, dass Medikamente gegeben werden, ohne dass die Betreuer dieses zu wissen bekommen, sollten diese darauf bestehen, über jede Medikamentenänderung sofort informiert zu werden und den Medikamentenplan zeitnah zugeschickt zu bekommen. Medikamentöse Änderungen sollten von den Pflegenden und dem Arzt schlüssig erklärt werden und deren Indikation nach den o. g. Gesichtspunkten überprüft werden.

Gerne stehen unabhängige externe Verfahrenspfleger auch im Privatauftrag beratend zur Verfügung, um die medikamentöse Freiheitsentziehung zu überprüfen und ggf. Alternativen aufzuzeigen. So können Medikamenteneinnahmen gemindert werden.

Die Autorin erreichen Sie unter http://www.pflegesachverstaendige-hamburg.de/



Autorin: Jane Rosenow

"Unterstützte Entscheidungsfindung", Leben mit Behinderung Hamburg Elternverein e.V.



UNTERSTÜTZTE ENTSCHEIDUNGSFINDUNG (UE)

IM RAHMEN RECHTLICHER BETREUUNG - KLAR UND VERSTÄNDLICH

Nach seinem 28 jährigen Bestehen steht das Betreuungsrecht an einem Wendepunkt und bedarf in der Umsetzung einer Neuausrichtung. Im Mittelpunkt steht die Partizipation von Menschen mit einer rechtlichen Betreuung. Schon in der 2006 verabschiedeten UN-Behindertenrechtskonvention wird Partizipation vielfältig thematisiert und als Grundlage und Recht für die Teilhabe von Menschen mit Behinderung festgelegt.

Insbesondere für viele Menschen mit Behinderung ist die rechtliche Betreuung die Schnittstelle, um Rechte wahrzunehmen und durchzusetzen. Einleitend steht im Betreuungsgesetz im §1901 Abs. 2 BGB: "Der Betreuer hat die Angelegenheiten des Betreuten so zu besorgen, wie es dessen Wohl entspricht. Zum Wohl des Betreuten gehört auch die Möglichkeit, im Rahmen seiner Fähigkeiten sein Leben nach seinen eigenen Wünschen und Vorstellungen zu gestalten"

Dazu gehört auch, den betreuten Menschen dabei zu unterstützen, seine Wünsche und Vorstellungen zu entwickeln und zu formulieren.

"Bei Ihrer Tätigkeit sind Betreuer/innen dem Grundsatz der Erforderlichkeit und dem Vorrang der Selbstbestimmung des betreuten Menschen verpflichtet. [...] Aus dem Erforderlichkeitsprinzip ergibt sich ein Vorrang von Beratung und Unterstützung vor der stellvertretenden Entscheidung. Durch Beratung und Unterstützung soll die betreute Person motiviert werden, selbstständig zu handeln. Erst wenn ein solches "Empowerment" nicht genügt, kann unter bestimmten Bedingungen die [betreuende] Person in Stellvertretung tätig werden. Nimmt man ihn (den Erforderlichkeitsgrundsatz) – und das Gesetz – ernst, folgt hieraus der Vorrang der Unterstützung des betreuten Menschen bei seiner Entscheidungsfindung (Unterstützerprinzip)" (Engel 2016, 173).

So eine unterstützte Entscheidungsfindung muss transparent und vor allem verständlich für die Menschen mit einer rechtlichen Betreuung dargelegt werden. Oft fehlt es in der Praxis (beispielsweise in den Assistenzsystemen, aber auch in der rechtlichen Betreuung) an Arbeitshilfen und Methoden zur Umsetzung der Selbstbestimmung.

Aus diesem Grund gibt es seit Anfang des Jahres das Projekt "Unterstützte Entscheidungsfindung im Rahmen rechtlicher Betreuung – klar und verständlich" im Elternverein von Leben mit Behinderung Hamburg. Es wird gefördert von der Heinrich Leszczynski Stiftung. In diesem Projekt geht es um die Entwicklung einer Befragungsmethode, die bei der Entscheidungsfindung unterstützen und den Entscheidungsprozess vereinfachen soll. Die Methode soll es allen Beteiligten im Betreuungswesen ermöglichen, die Teilhabe der Menschen mit Betreuung in allen Lebensbereichen umzusetzen und immer wieder auf den Prüfstand zu stellen.

Die Vorstellungen und Wünsche in den unterschiedlichen Lebensbereichen, die sich in den Aufgabenkreisen der rechtlichen Betreuung widerspiegeln, sollen anhand einer fotounterstützten Befragung in einfacher Sprache ermittelt werden.

Eine überschaubare Anzahl von Fragen in einfacher Sprache soll mit Fotos aus dem Alltag, welche verschiedene Situationen, Bedarfe und Wünsche aufzeigen, verdeutlicht werden und zu weiteren Ideen und Vorstellungen anregen. So können Menschen mit Behinderung deutlich machen, was ihnen wichtig ist. Die Befragung kann digital per Mausklick, "Touch" auf einem Bildschirm oder auch in ausgedruckter Variante von Menschen mit Behinderung selbst oder mit Unterstützung beantwortet werden.

Die Ergebnisse der Befragung bilden dann die Arbeitsgrundlage zwischen dem betreuten Menschen und dem rechtlichen Betreuer, unabhängig davon, ob die rechtliche Betreuung ehrenamtlich oder beruflich ausgeübt wird. So können Inhalte in der rechtlichen Betreuung vereinbart oder überprüft werden und Betreuungsziele festgelegt werden. Die getroffene Vereinbarung ist somit das Herzstück für den Jahresbericht und verdeutlicht die Kontaktgestaltung, die Wun-

schermittlung und die Beteiligung der betreuten Person bei den Entscheidungen. Die UE kann bereits in der Sachverhaltsfeststellung für den Betreuungsbedarf durch die Betreuungsbehörde genutzt werden; ebenso in Kontakten der Gerichte mit den betreuten Menschen. Des Weiteren kann ehrenamtlichen Betreuern eine Arbeitshilfe an die Hand gegeben werden, die Partizipation und Selbstbestimmung in der Betreuungstätigkeit fördert. Und auch für pädagogische Unterstützungssysteme kann die fotounterstützte Befragung als Arbeitshilfe fungieren, wenn es um die Ermittlung von Vorstellungen und Wünschen geht. So können beispielsweise im Bereich der Gesundheitssorge Vorkehrungen getroffen werden, wenn ein Arzt- oder Krankenhausbesuch ansteht.

Die fotounterstützte Befragung zur unterstützten Entscheidungsfindung wäre die Grundlage einer partizipativen Arbeit – weit über das System der rechtlichen Betreuung hinaus.

Um eine kleine Vorstellung zu bekommen, wie eine solche Befragung aussehen könnte, sehen Sie hier eine Beispielfrage unserer Probebefragung aus dem Lebensbereich Wohnen.

1. Wie möchten Sie wohnen?



□ alleine



☐ mit meinem Partner oder meiner Partnerin



☐ mit anderen zusammen

© Stefanie Meints und Jane Rosenow

Literatur:

Engel, Alexander (2016): "Gemeinsam statt einsam?" – Das soziale Netzwerk als Ressource bei der unterstützten Entscheidungsfindung. In BtPrax 05/2016: 172-176



UNTERSTÜTZUNG IM ALLTAG FREIWILLIGE BEGLEITEN SENIOREN IN HAMM UND HORN

Jedes Mal wenn ich Frau S. im Rollstuhl durch den Hammer Park schiebe, wird die 89-jährige redselig: "Hier sind wir als Kinder immer herunter gerodelt", erzählt sie und weist auf den kleinen Hügel linkerhand. Ich schiebe den Rollstuhl an den Wegrand, stelle die Bremsen fest und steige ein paar Schritte den Weg hinauf. Dann winken wir uns zu, sie vom Weg aus, ich auf dem Hügel. Plaudernd schieben wir weiter durch den Park, zum Planschbecken, in den Blumengarten, an den Teich. Und immer wieder sagt Frau S.: "Ach ist das schön!"

Frau S. ist zu Gast in der **Betreuungsgruppe für Menschen mit Demenz**, die alle 14 Tage montags stattfindet.

Die Gruppe verbringt gemeinsam drei Stunden am Nachmittag mit singen, spielen und Kaffeetrinken, oder eben dem Spaziergang in den Hammer Park. Eine pflegerische Fachkraft unterstützt von Freiwilligen sorgt dafür, dass alle Teilnehmer den geselligen Nachmittag genießen können. Pflegende können diese Zeit für sich nutzen



Autorin: Birgit Langkam

Koordinatorin Trägerverbund Hamburger Oste und wissen ihre Angehörigen gut betreut und versorgt.

Gesellschaft beim Spazierengehen ist nicht nur schön, sie gibt auch Sicherheit. Herr B. schiebt seinen Rollator mutig über die holprigen Fußwege im Park. Denn er weiß: Wenn er Hilfe braucht, dann greift sein Begleiter schnell zu.

Manchmal verschnauft ein älterer Mensch aus dem Viertel auf der Nachbarschaftsbank vor der Geschäftsstelle des "Trägerverbundes Hamburger Osten" und wir kommen ins Gespräch. "Jemand müsste mal meine Papiere sortieren. Ich habe ja eine Putzhilfe, aber den Küchenschrank aufräumen tut die nicht. Beim Einkaufen hole ich immer nur zwei Teile, mehr kann ich nicht tragen. Ich bräuchte dringend mal eine neue Hose, die alte passt nicht mehr. Wer geht mit mir einkaufen?"

Wer älter wird, muss feststellen, dass vieles nicht mehr so schnell geht und manches gar nicht klappt. Wir bieten Begleitung und Hilfe auf allen Wegen und auch Zuhause. Bei meinen Hausbesuchen werden die jeweiligen Anliegen schnell deutlich: "Jedes Jahr habe ich im Frühjahr meine Gläser im Schrank poliert. Jetzt traue ich mich das nicht mehr, weil mir oft so schwindelig ist."

In der Geschäftsstelle werde ich mit vielfältigen Anliegen konfrontiert. Mal melden sich Kinder, die weit entfernt wohnen und sich Sorgen um ihre Eltern machen, mal rufen Freunde oder Nachbarn an, die auf eine Notlage aufmerksam geworden sind. Dann nehme ich Kontakt mit den älteren Menschen auf und besuche ihn oder sie.

Und: Wir bieten Unterstützung für die, die sich bereits um hilfsbedürftige Menschen kümmern. Denn auch denen wird es irgendwann zu viel. "Ich habe schon seit Jahren nachts nicht mehr durchgeschlafen", sagt der Ehemann. "Nach der Arbeit fahre ich zu meiner Mutter und da geht es weiter", erzählt die Tochter. Pflegende Angehörige brauchen Entlastung, damit sie selber nicht

krank werden. Wer im Alter allein lebt, braucht Ansprache und Aufmerksamkeit. Vieles macht zu zweit einfach mehr Spaß.

Die Kosten für die **Angebote zur Unterstützung im Alltag** durch unsere Freiwilligen betragen 8,-€ pro Stunde, die bei Vorliegen eines Pflegegrades von der Pflegekasse erstattet werden.

Die Idee, ältere Menschen zu unterstützen, solange sie noch allein Zuhause leben, wird von der Hansestadt Hamburg ausdrücklich und tatkräftig unterstützt. Der Trägerverbund Hamburger Osten e.V. setzt diesen Ansatz bereits seit vielen Jahren um, bietet aber darüber hinaus noch weitere Hilfen aus einer Hand durch seine Mitglieder. Der kurze Draht zu Apotheken, Krankentransport, Tagespflegen, ambulanten und stationären Einrichtungen ermöglicht manchmal schnelle Lösungen. Und die Mitglieder tragen über Ihre Mitgliedsbeiträge einen nicht unwesentlichen Teil unserer Arbeit.

Manche Teilhabe am Alltag wird mit Begleitung plötzlich möglich. Deshalb suche ich ständig Freiwillige. Eines Tages stand ein älterer Mann vor der Geschäftsstelle, er hatte im "Hammer Wochenblatt" einen Artikel für die Tätigkeit beim Trägerverbund gelesen. "Nehmen Sie mich überhaupt noch in meinem Alter?" Klar! Wer sehen kann, findet sich für den anderen im Supermarkt zurecht. Wer einen klaren Kopf hat, hilft dem Dementen durch den Nachmittag. Mir kommt es darauf an, für jede Person das richtige Gegenüber zu finden. Ich stelle die Freiwilligen vor, berate Betreuer und Nutzer bei veränderten Bedürfnissen. Konflikten oder zusätzlichen Maßnahmen.

In vielen Fällen bestehen diese Tandems über einen langen Zeitraum, denn Vertrauen und Zugewandtheit fördern eine verlässliche Beziehung. Unser freiwilliger Helferkreis besteht aus Männern und Frauen, die alle eine 40-stündige Schulung durchlaufen haben. Dort werden unter anderem mögliche Situationen in der Betreuung

älterer Menschen erklärt und besprochen. Und natürlich gibt es für die Freiwilligen regelmäßige Fallbesprechungen mit mir. Alle 2 Monate werden sie zu Treffen des Helferkreises eingeladen, bei denen ihnen immer gerontologische Fachkräfte mit Anregungen und Ideen zur Seite stehen. Der Freiwilligendienst ist versichert und wird mit einer kleinen Aufwandsentschädigung abgegolten.

Informieren Sie sich bei Birgit Langkam vom Trägerverbund Hamburger Osten unter Telefon: 040 - 65 57 33 6 oder in der Geschäftsstelle Moorende 4, Hamburg-Hamm.

Hinweis der Redaktion

Wenn ein Pflegegrad festgestellt wurde, erhalten Sie zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen (§45b, SGB XI) in Höhe von 125 € monatlich. Mit diesem Betrag können Sie das Angebot des Trägerverbunds Hamburger Osten finanzieren.





Betreuungsverein Bergedorf e.V.

Ernst-Mantius-Straße 5, 21029 Hamburg

Telefon: (040) 7 21 33 20, Fax: (040) 72 54 20 83 E-Mail: info@betreuungsverein-bergedorf.de

Sprechzeiten: Di: 9.00 – 12.00

Do: 14.00 – 18.00 Fr: 9.00 – 12.00



Betreuungsverein Hamburg-Nord e.V.

Wohldorfer Straße 9, 22081 Hamburg

Telefon: (040) 27 28 77, Fax: (040) 2 80 71 59

E-Mail: info@bhn-ev.de

Telefonische Sprechzeiten: Mo: 9.00 – 12.00

Mi: 9.00 – 12.00 Do: 14.00 – 18.00



insel e.V. - Betreuungsverein für Eimsbüttel

Heußweg 25, 20255 Hamburg

Tel.: (040) 380 38 36 - 810, Fax: (040) 380 38 36 - 819

E-Mail: bv.eimsbuettel@insel-ev.de

insel e.V. – Betreuungsverein für Harburg und Wilhelmsburg

Schloßmühlendamm 1, 21073 Hamburg

Tel.: (040) 380 38 36 - 850, Fax: (040) 380 38 36 - 859

E-Mail: bv.harburg@insel-ev.de **Sprechzeiten:** Di: 14.30 – 17.00

Do: 9.00 - 12.00 und nach Vereinbarung

Online-Beratung unter: www.insel-ev.de/onlineberatung



Diakonieverein Vormundschaften und Betreuungen e.V. in Altona:

Mühlenberger Weg 57, 22587 Hamburg

in HH-Mitte:

Holzdamm 18, 20099 Hamburg

Telefon: (040) 87 97 16 0, Fax: (040) 87 97 16 - 29

E-Mail: info@diakonieverein-hh.de **Sprechzeiten:** Mo & Do: 14.00 – 17.00

Di: 9.00 – 12.00

Beratung: jeden 1. Mittwoch im Monat von

9:30 bis 12:00 Uhr

im Amtsgericht Hamburg Altona, Zimmer 309 oder nach Vereinbarung

Website: www.diakonieverein-hh.de



Wandsbek & Hamburg Mitte ZukunftsWerkstatt Generationen e.V.

Betreuungsverein für Wandsbek und Hamburg Mitte ZukunftsWerkstatt Generationen e.V.

Papenstraße 27, 22089 Hamburg

Telefon: (040) 20 11 11, Fax: (040) 20 53 98

E-Mail: querschnitt@zwg-ev.de

Telefonische Sprechzeiten: Di: 10.00 – 12.00 Uhr

Do: 14.00 - 17.00 Uhr



Bezirksamt Altona – Betreuungsstelle Hamburg Beratungsstelle für rechtliche Betreuung und Vorsorgevollmacht

Winterhuder Weg 31, 22085 Hamburg

Telefon: (040) 42863-6070, Fax: (040) 42790-2560 E-Mail: beratungrechtlichebetreuung@altona.

hamburg.de

Sprechzeiten: Mo und Fr: 9.00 – 12.00 Uhr

Di und Do: 13.00 – 16.00 Uhr sowie nach Vereinbarung

Bezirksübergreifend für Migranten



MiA e.V. - Betreuungsverein

Adenauerallee 2 und 8, 20097 Hamburg

Telefon: (040) 280 087 76 - 0, Fax: (040) 280 087 76 - 76

E-Mail: info@mia-ev.hamburg

Sprechzeiten: Mo und Do: 10.00 - 12.00 Uhr

Di: 16.00 – 18.00 Uhr

Bezirksübergreifend für geistig und mehrfach behinderte Menschen



Leben mit Behinderung Hamburg Elternverein e.V. Betreuungsverein für behinderte Menschen

Millerntorplatz 1, 20359 Hamburg

Telefon: (040) 27 07 90 - 950, Fax: (040) 334 240 399

E-Mail: betreuungsverein@lmbhh.de

Telefonische Sprechzeiten: Mo - Fr: 9.00 – 13.00 Uhr