

Hessisches Curriculum für ehrenamtlich Betreuende



Liebe Leserinnen, liebe Leser,

seit vielen Jahren fördert das Hessische Ministerium für Soziales und Integration die qualifizierte Arbeit der hessischen Betreuungsvereine, die sich kontinuierlich um Gewinnung, Beratung und Fortbildung ehrenamtlicher Betreuer*innen bemühen.



Dadurch, dass die Betreuungsvereine mit gezielten öffentlichkeitswirksamen Maßnahmen rechtzeitige Vorsorge anregen und über Vorsorgevollmachten, Betreuungsverfügungen und Patientenverfügungen informieren, leisten sie einen wichtigen Beitrag: Sie helfen, Betreuungen zu vermeiden oder durch eine Betreuungsverfügung den Umfang einer Betreuung möglichst gering zu halten.

Durch das Gesetz zur Reform des Vormundschafts- und Betreuungsrechts kommen ab dem Jahr 2023 zahlreiche Neuerungen auf die Betreuungsvereine zu - zum Beispiel die, dass nun auch die Begleitung und Unterstützung ehrenamtlicher Betreuer*innen und deren Qualifizierung verbindlicher geregelt wird.

Das ehrenamtliche Engagement im Bereich der rechtlichen Betreuung erfordert enormen persönlichen Einsatz und soziale Kompetenz.

Darüber hinaus sind umfangreiche sozialrechtliche Kenntnisse häufig unabdingbar, um im Einzelfall ganz gezielt helfen zu können. Dieses freiwillige Engagement verdient Wertschätzung und Anerkennung, ist es doch ein wichtiger Beitrag dafür, dass auch hochbetagte oder kranke Menschen sowie deren Familien selbstbestimmt und in Würde ihren Alltag bestreiten können.

Umso notwendiger ist es, ehrenamtliche Betreuer*innen qualifiziert auf diese Aufgaben vorzubereiten und ihnen die notwendige Beratung, Begleitung und Unterstützung zukommen zu lassen. Denn nur dort, wo verlässliche Bedingungen für persönliches Engagement vorhanden sind, sind Mitbürger*innen auch langfristig bereit, solch anspruchsvolle Aufgaben zu übernehmen.

Vor dem Hintergrund langjähriger Schulungserfahrungen haben die Betreuungsvereine und das Hessische Ministerium für Soziales und Integration sowie zahlreiche weitere Fachexpert*innen aus dem Bereich des Betreuungswesens das „Hessische Curriculum zur Schulung ehrenamtlich Betreuender“ umfassend überarbeitet. Eine Neuerung in dieser nun vorliegenden sechsten Auflage ist die Aufteilung in Basis- und Aufbaumodule, so dass je nach Bedarf Basisqualifikationen oder tiefergehende Schulungsinhalte vermittelt werden können. Darüber hinaus wird das wichtige Thema der Unterstützten Entscheidungsfindung aufgegriffen und für ehrenamtliche Betreuer*innen verständlich aufbereitet. Das Curriculum schafft so eine sehr gute Grundlage dafür, dass auch künftig die Potenziale für bürgerschaftliches Engagement geborgen, gefördert und weiterentwickelt werden können..

Ich wünsche Ihnen viel Spaß bei der Lektüre.

Ihr

Kai Klose

Hessischer Minister für Soziales und Integration



Sehr geehrte Mitarbeitende der Betreuungsvereine in Hessen,

wir freuen uns, Ihnen die 6. überarbeitete Auflage des Hessischen Curriculums zur Schulung ehrenamtlicher Betreuender überreichen zu können.

Durch die Reform des Betreuungsrechtes und das Inkrafttreten des Betreuungsorganisationsgesetzes zum 01.01.2023 wurde die Anpassung unseres hessischen Curriculums notwendig.

In guter Zusammenarbeit mit dem Hessischen Ministerium für Soziales und Integration und dank dessen finanzieller Unterstützung, sowie der Mitarbeit des Projektes Koordinierungsstelle Fachberatung Betreuungsvereine in Hessen (KoFaB II), wurde die Schulungsreihe komplett überarbeitet.

Insbesondere die Anbindung der ehrenamtlichen Betreuenden an die Vereine wird durch die Gesetzesreform zur wesentlichen Aufgabe in der Querschnittsarbeit in den Betreuungsvereinen.

Für die Erarbeitung der einzelnen Schulungsinhalte waren die bisher gewonnenen jahrelangen Praxiserfahrungen bei der Durchführung der Schulungen maßgeblich:

So wurden für die einzelnen Module Expertinnen und Experten aus den unterschiedlichen Fachbereichen als Autorinnen und Autoren gewonnen; ergänzt wurde beispielsweise die „unterstützte Entscheidungsfindung“ als Verhaltensmaßstab für Betreuende.

Dadurch entstand eine umfangreiche und qualifizierte Arbeitshilfe für die Querschnitts-Mitarbeitenden in den Betreuungsvereinen, die die wesentlichen Vermittlungs- und Lerninhalte sowie Materialien für Präsenz- oder Online-Schulungen enthält.

Sie als Mitarbeitende in der Querschnittsarbeit müssen sich nun der Herausforderung stellen, diese Inhalte den Schulungsteilnehmenden zu vermitteln. Hierzu wurde das Handbuch noch um einen Methodenkoffer ergänzt.

Wir sind sicher, Ihnen mit diesem Handbuch eine Arbeitshilfe an die Hand geben zu können, die es Ihnen ermöglicht, die vielfältigen Aufgaben in der Querschnittsarbeit kreativ umzusetzen und den hohen fachlichen Standard weiterhin zu sichern.

Wir wünschen viel Erfolg bei der Umsetzung.



LAG Betreuungsvereine Hessen

INHALT



Vorwort		3
Arbeiten mit dem Curriculum		8
Modul 1	Einführung in die gesetzliche Betreuung	11
Modul 2	Gesetzliche Grundlagen	17
Modul 3	Rechte und Pflichten der rechtlichen Betreuenden	35
Modul 4	Das Konzept Unterstützte Entscheidungsfindung Begleittext	49
Modul 4	Unterstützte Entscheidungsfindung	69
Modul 5	Demenzerkrankungen	83
Modul 6	Geistige Behinderung	101
Modul 7	Psychiatrische Erkrankungen	121
Modul 8	Sozialleistungen im Überblick	143
Modul 9	Kommunikation	163
Modul 10	Abschluss der Schulungsreihe	177
MK	Methodenkoffer	187
Hinweise zur Benutzung des Handbuches		202
Impressum		206

Die Arbeit mit dem Curriculum

Das vorliegende Handbuch soll Schulungsleitende durch das Curriculum zur Schulung ehrenamtlicher Betreuerinnen und Betreuer führen.

Die Schulungen können vor Ort in Präsenz, als Online-Veranstaltung oder als Kombination beider Schulungsarten durchgeführt werden.

Das Handbuch ist dabei in Basis- und Aufbaumodule aufgeteilt.

Damit soll eine flexible Gestaltung von Einführungsschulungen für unterschiedliche Zielgruppen oder verschiedene Durchführungsarten angeregt werden.

Modul 1	Einführung in die gesetzliche Betreuung	Basismodul
Modul 2	Gesetzliche Grundlagen	Basismodul
Modul 3	Rechte und Pflichten der rechtlich Betreuenden	Basismodul
Modul 4	Unterstützte Entscheidungsfindung	Basismodul
Modul 5	Demenzerkrankungen	Aufbaumodul
Modul 6	Geistige Behinderung	Aufbaumodul
Modul 7	Psychiatrische Erkrankungen	Aufbaumodul
Modul 8	Sozialleistungen im Überblick	Aufbaumodul
Modul 9	Kommunikation	Aufbaumodul
Modul 10	Abschluss der Schulungsreihe	Basismodul

Der modulare Aufbau des Curriculums schlägt eine sinnvolle Reihenfolge der Schulungseinheiten vor. Die zeitliche Schwerpunktsetzung der einzelnen Module wird vom durchführenden Betreuungsverein selbst gestaltet.

Das vorliegende Handbuch bietet den Schulungsleitenden einen „roten Faden“ für die Moderation. Wichtig ist, die Ausgangssituation der Teilnehmenden zu kennen und sowohl im Hinblick auf den Umfang als auch die Form der Vermittlung zu berücksichtigen. Diese Hintergründe können in den Vorstellungsrunden zu Beginn erfragt werden.

Der Inhalt der einzelnen Module bietet der referierenden Fachperson die Möglichkeit, den Vortrag mit eigenen Worten und entsprechend dem persönlichen Stil zu gestalten. Die Fallbeispiele haben exemplarischen Charakter und können je nach Bedarf verändert und ausgebaut werden.

Der Schulungseinheit ist eine kurze Zusammenfassung des Inhalts vorangestellt. Die einzelnen Module folgen in Bezug auf Aufbau und Methodik einer didaktischen Struktur, die notwendiges Theoriewissen und praxisnahe Anwendungen verknüpft.

Ebenfalls werden die Lernziele zu den jeweiligen Inhalten eines Moduls definiert und nachfolgend mit konkreten Hinweisen zur Arbeit mit der Schulungsgruppe, die die Teilnehmenden zum Diskutieren anregen sollen, versehen.

Die Lernziele beschreiben den angestrebten Lerngewinn der Teilnehmenden, bezogen auf den dargebotenen Lernstoff. Dabei kann in zwei unterschiedliche Lernziele unterschieden werden:

- Kognitive Lernziele, die sich auf das Wissen und die intellektuellen Fertigkeiten beziehen (Wissen über Fakten, Konzepte, Regeln, Prozesse oder Prinzipien)
- Affektive Lernziele, die sich auf die Änderung der Interessen, Einstellungen und Werthaltungen beziehen.

Alle Lernziele sollen durch praxisnahe Wissensvermittlung die Fähigkeit, sich ein angemessenes Werturteil zu bilden, unterstützen. Die ehrenamtlich Betreuenden sollen befähigt werden, ihr zukünftiges Verhalten danach auszurichten.

Die Module wurden von Expertinnen und Experten aus unterschiedlichen Fachgebieten erstellt. Sie bilden damit die auch in vielen Betreuungsvereinen bewährte Praxis ab, die Einführungsschulungen durch unterschiedliche Referentinnen und Referenten zu gestalten.

Je nach Anzahl der Teilnehmenden und dem vorhandenen Vorwissen der zu Schulenden ist der Zeitplan anzupassen. Der Zeitplan für jedes Modul orientiert sich weitgehend am gleichen Schema:

- 1 Begrüßung & Einstieg**
- 2 Theorieteil**
- 3 Theorie oder Praxis: Vertiefung**
- 4 Klärung von Fragestellungen der Teilnehmenden**
- 5 Abschluss**



Neben der notwendigen Wissensvermittlung soll das Curriculum dazu anregen, auch Fragen der Beziehungsgestaltung zwischen ehrenamtlich Betreuenden und betreuten Personen an unterschiedlichen Stellen in den Blick zu nehmen. Damit wird versucht, den wichtigen Gedanken der unterstützten Entscheidungsfindung auch für ehrenamtlich Betreuende vermittelbar zu machen.

Unterstützend für die Betreuungsvereine findet sich am Ende des vorliegenden Handbuchs ein Methodenköffer zur Gestaltung des Curriculums.

Präsentationen und weitere Arbeitshilfen zu den einzelnen Modulen stehen den hessischen Betreuungsvereinen über den passwortgeschützten Bereich der Homepage betreuungsvereine-hessen.de zur Verfügung.

1



Modul 1

Einführung in die gesetzliche Betreuung - Vorstellungsrunde, Begriffserklärungen, rechtliche Grundlagen, Hintergrund der Entstehung, Haltung der gesetzlich Betreuenden

Lernziele

**Die Teilnehmenden sollen sich kennenlernen und ihre Erwartungen an die Schulung äußern.
Die Schulungsleitenden stimmen die Vorstellungen und den geplanten Schulungsablauf mit den Teilnehmenden ab.
Abschließend erfolgt eine thematische Einführung in die Grundlagen der rechtlichen Betreuung.**

Lerninhalte

- | | |
|---|----|
| 1. Einführung in die Schulungsreihe | 12 |
| 2. Grundlagen einer Betreuung | 13 |
| 3. Vertiefung | 14 |
| 4. Klärung von Fragen der Teilnehmenden | 15 |
| 5. Tagesabschluss | 15 |

1. Einführung in die Schulungsreihe

Begrüßung & Tageseinstieg

Lockere Vorstellungsrunde oder offene Gesprächsrunde, in der die Schulungsleitenden sowie alle Teilnehmenden sich kurz vorstellen. Dabei sollten folgende Punkte benannt werden:

- a. Persönliche Gründe und eventuelle Hintergründe
- b. Motivation der Teilnehmenden für die Übernahme von Betreuungen
- c. Persönliche Erwartungen an die Schulung
- d. Ggf. Information über Kenntnisse in diesem Bereich

Vorstellung des Schulungsablaufs anhand der Inhaltsübersicht:

- a. Schulungsplan
- b. Kurze Besprechung des zeitlichen Ablaufs
- c. Vorstellung der Basismodule bzw. Aufbaumodule, die nach der Schulung wahrgenommen werden können
- d. Vorstellung der Teilnahmebescheinigung und Aushändigen des Feedbackbogens

2. Grundlagen einer Betreuung

Allgemeine Grundlagen

Die Aufgabe einer rechtlich betreuenden Person ist es, für den betreuten Menschen ein größtmögliches Maß an Selbstbestimmung zu erreichen, ihm zugleich aber auch den notwendigen Schutz und die erforderliche Hilfestellung im Rahmen der unterstützten Entscheidungsfindung zu gewähren. Im Gesetz heißt es dazu:

§ 1821 BGB (1) *Der Betreuer nimmt alle Tätigkeiten vor, die erforderlich sind, um die Angelegenheiten des Betreuten rechtlich zu besorgen. Er unterstützt den Betreuten dabei, seine Angelegenheiten rechtlich selbst zu besorgen, und macht von seiner Vertretungsmacht nach § 1823 nur Gebrauch, soweit dies erforderlich ist.*

§ 1821 BGB (2) *Der Betreuer hat die Angelegenheiten des Betreuten so zu besorgen, dass dieser im Rahmen seiner Möglichkeiten sein Leben nach seinen Wünschen gestalten kann. Hierzu hat der Betreuer die Wünsche des Betreuten festzustellen. [...]*

Festzuhalten ist, dass der Wille der betreuten Person, solange diese ihn frei bilden kann, stets zu beachten ist und nicht von ihm abgewichen werden darf. Sogar dann, wenn die Fähigkeit zur freien Willensbildung nicht mehr vorliegt, darf nicht auf ein objektives Wohl zurückgegriffen werden. Es sind auch dann die Wünsche und hilfsweise der mutmaßliche Wille der betreuten Person zu beachten.

Hintergrund der Entstehung des Betreuungsrechts

- Paradigmenwechsel 1992: Betreuung statt Entmündigung bei Volljährigkeit
- Das Rechtsinstitut „Betreuung“ ersetzt Vormundschaft und Pflegschaft
- In die Rechte des betreuten Menschen soll nur soweit wie unumgänglich eingegriffen werden
- Eine rechtliche Betreuung darf nur bestellt werden, wenn dies ausdrücklich erforderlich ist
- Die Betreuung besteht aus einem oder mehreren Aufgabenbereichen, die das Gericht anordnet
- Eine Betreuerbestellung hat keinen Einfluss auf die Geschäftsfähigkeit der Betroffenen
- Die Möglichkeiten einer Eheschließung und Testamentserstellung bleiben auch bei einer Betreuung unangetastet
- Aktives und passives Wahlrecht bleiben erhalten

Die Selbstbestimmung der betreuten Person ist maßgebliches Ziel der Betreuung. Dies spiegelt sich auch in der ab 01.01.2023 geltenden Reform des Vormundschafts- und Betreuungsrechts wider.

Zur besseren Unterstützung von bürgerschaftlich Engagierten, die eine Betreuung ehrenamtlich übernehmen wollen, ist in § 1816 Abs. 4 BGB vorgesehen, dass diese Personen nur bestellt werden sollen, wenn sie eine Vereinbarung mit einem Betreuungsverein abgeschlossen haben. Familienangehörige können auf ihren Wunsch hin auch eine Vereinbarung schließen (§ 22 Abs. 1 BtOG). Für sie ist der Abschluss aber keine Bestellungsvoraussetzung für das Betreuungsgericht.

Weitere Ausführung siehe Modul 10.

3. Vertiefung

3.1. Begriffsklärung „Betreuung“

Bevor konkret auf die Begriffe in der rechtlichen Betreuung eingegangen wird, empfiehlt es sich gemeinsam mit den Teilnehmenden Assoziationen zum Thema Betreuung zu sammeln. Dazu eignen sich besonders folgende Fragestellungen:

- Was verbinden Sie mit dem Begriff (rechtliche) Betreuung?
- Was verbinden Sie mit dem Begriff eines gesetzlichen Betreuers/ einer gesetzlichen Betreuerin?
- Was sind Gründe, warum eine Betreuung benötigt werden kann?

Anschließend können die nachfolgenden Fragen erörtert werden:

- Welche konkreten Tätigkeiten gehören Ihrer Meinung nach zu den Aufgaben einer rechtlich betreuenden Person?
- Welche konkreten Tätigkeiten gehören nicht dazu und wo liegen die Grenzen bei der Betreuerbestellung?

Sofern die Teilnehmenden bereits über konkrete Erfahrungen mit eigenen Betreuungen verfügen, können erste Praxisbeispiele aus dem Alltag eingebracht werden.

Wichtig ist zu betonen, dass der im allgemeinen Sprachgebrauch verbreitete Begriff *Betreuung* dazu führen kann, dass die konkreten Aufgaben einer *rechtlichen* Betreuung von verschiedenen Stellen unterschiedlich und falsch interpretiert werden.

3.2. Haltung einer gesetzlichen Betreuerin bzw. eines gesetzlichen Betreuers

Die Haltung der betreuenden Person soll sich auf den folgenden Grundsatz beziehen:

Artikel 1 GG: Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlicher Gewalt.

Artikel 2 GG: (1) Jeder hat das Recht auf die freie Entfaltung seiner Persönlichkeit, soweit er nicht die Rechte anderer verletzt und nicht gegen die verfassungsmäßige Ordnung oder das Sittengesetz verstößt. (2) Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Die Freiheit der Person ist unverletzlich. In diese Rechte darf nur aufgrund eines Gesetzes eingegriffen werden.

Artikel 3 GG: Niemand darf wegen seines Geschlechtes, seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Sprache, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens, seiner religiösen oder politischen Anschauungen benachteiligt oder bevorzugt werden. Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden.

Für jeden Menschen gilt unabhängig von seiner körperlichen oder seelisch-geistigen Verfassung: die eigene Würde und Persönlichkeitsrechte bleiben unangetastet.

Aufgabe der Betreuenden ist nicht die Erziehung oder gar Therapie der Betroffenen, sondern die Akzeptanz des individuellen Lebensmodells und die Berücksichtigung ihrer Autonomie und Selbstbestimmung.

4. Klärung von Fragen der Teilnehmenden

Die zu Beginn der Schulung gesammelten Erwartungen sind mit dem vorgestellten Schulungsaufbau abzugleichen. Dabei sollen die Teilnehmenden explizit mit einbezogen werden:

- Können die Erwartungen erfüllt werden?
- Gibt es Annahmen die noch unangesprochen blieben?
- Sind darüber hinaus noch fachliche Fragen offengeblieben?
- Gibt es noch weitere Unklarheiten?

5. Tagesabschluss

Am Ende der Schulungseinheit ist es empfehlenswert eine kurze Zusammenfassung der erarbeiteten Schwerpunkte vorzunehmen, die die Teilnehmenden aus dem Modul 1 mitnehmen sollen.

- Die Würde eines jeden Menschen ist unantastbar - Orientierung an den Grundrechten
- Die rechtlich Betreuenden können bei der Entscheidungsfindung der Betroffenen nur unterstützen, sie dürfen keine Entscheidung vorgeben (unterstützte Entscheidungsfindung Modul 4)
- Das Selbstbestimmungsrecht der betreuten Menschen zu stärken und zu verwirklichen ist das Ziel einer gesetzlichen Betreuung.

Zum Abschluss des Moduls 1, mit dem Schwerpunkt des Kennenlernens, bietet es sich an, organisatorische Fragen zu klären:

Teilnehmendenliste und E-Mail-Verteiler für Schulungsinhalte (Achtung Datenschutz: Bei Mails die Mailadressen der Anderen nur in BCC (blind carbon copy) eingeben!)

- Feedbackbogen zum Ende der Stunde ausgefüllt einsammeln
- Aushändigen der Handzettel
- Verweis auf den Hessischen Praxisleitfaden für ehrenamtliche Betreuerinnen und Betreuer mit den Erneuerungen zum BTHG*

*betreuungsrecht.hessen.de/downloads-und-links/



2



Modul 2

*Gesetzliche Grundlagen - Voraussetzungen
für die rechtliche Betreuung, Betreuungsverfahren,
Betreuungsgericht, Betreuungsbehörde, Betreuungsverein,
Rechtliche Vorsorge*

Lernziel:

Den Teilnehmenden sollen die wichtigsten gesetzlichen Grundlagen der rechtlichen Betreuung, die Aufgaben der Betreuungsbehörden und Betreuungsvereine sowie der Betreuungsgerichte nach den Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB), des Betreuungsorganisationsgesetzes (BtOG) und des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FamFG) vermittelt werden. Möglichkeiten zur rechtlichen Vorsorge werden kurz vorgestellt.

Lerninhalte:

- | | |
|---|----|
| 1. Gesetzliche Grundlagen und Voraussetzungen für eine rechtliche Betreuung | 18 |
| 2. Die gerichtlichen Betreuungsverfahren | 22 |
| 3. Genehmigungspflichten im Bereich der Personensorge | 26 |
| 4. Aufgaben der Betreuungsbehörden und Betreuungsvereine | 30 |
| 5. Vorsorgevollmacht - Betreuungsverfügung - Patientenverfügung | 31 |
| 6. Weiterführende Informationen und Literatur | 33 |

1. Gesetzliche Grundlagen und Voraussetzungen

1.1 Gesetzliche Grundlagen

- Das Betreuungsrecht greift erheblich in die folgenden Grundrechte ein:
 - a. durch die Betreuerbestellung an sich: Eingriff in die allgemeine Handlungsfreiheit und Selbstbestimmung des Art. 1 und 2 Grundgesetz (GG),
 - b. durch die Anordnung und Genehmigung freiheitsentziehender Unterbringungen und freiheitentziehender Maßnahmen: Eingriffe in die Freiheit der Person in Art. 2 Abs. 2 S. 2 GG,
 - c. durch die Anordnung und Genehmigung von ärztlichen Zwangsmaßnahmen und Sterilisationen: Eingriffe in das Recht auf körperliche Unversehrtheit in Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG,
 - d. durch die Anordnung des Anhaltens, Entgegennehmen und Öffnen der Post der betreuten Personen: Eingriffe in das Brief-, Post- und Fernmeldegeheimnis in Art. 10 GG,
 - e. durch die Anordnung und Genehmigung von Wohnungsaufösungen: Eingriffe in die Unverletzlichkeit der Wohnung in Art. 13 GG.
- Es fanden seit dem Jahre 1992, als das Vormundschafts- und Gebrechlichkeitspflegschaftsrecht durch das Betreuungsrecht abgelöst wurde, verschiedene Reformen des Betreuungsrechts statt. Die aktuelle Reform zum 01.01.2023 gestaltet die Vorschriften v.a. im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) völlig neu und schafft sogar ein neues Gesetz zur Organisation der Betreuung, das BtOG.
- Die Vorgaben für die Anordnung und die Führung einer gesetzlichen Betreuung finden sich im BGB und dort maßgeblich in den §§ 1814ff BGB (bis zum 01.01.2023 in den alten Vorschriften ab §§ 1896ff BGB geregelt).
- Das Verfahrensrecht für die Gerichte befindet sich im Gesetz über Verfahren in Familiensachen und Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FamFG.)
- Die Vorgaben für das Handeln der Betreuungsbehörden, die Anforderungen an alle Arten rechtlich Betreuender und die Arbeit der Betreuungsvereine findet sich ab dem 01.01.2023 im BtOG.

1.2 Grundsätzliche Voraussetzungen für die Bestellung einer Betreuerin oder eines Betreuers (§ 1814 BGB)

- Eine rechtliche Betreuung ist nur für volljährige Personen möglich (eine Anordnung kann zwar schon vorher erfolgen, wird aber erst mit Eintritt der Volljährigkeit wirksam).
- Notwendig ist das Vorliegen eines objektiven, individuellen Betreuungsbedarfs. Dieser liegt nicht vor bei vorrangigen anderen, insbesondere sozialen Hilfen oder bei Vorliegen einer wirksamen (Vorsorge-)Vollmacht für geeignete Bevollmächtigte.
- Die Unfähigkeit der betroffenen Person zur Besorgung eigener Angelegenheiten auf Grund einer psychischen und/oder körperlichen Erkrankung bzw. auf Grund einer geistigen oder seelischen Behinderung.
- Bei ausdrücklicher oder aus dem Verhalten der Person schlüssig ableitbarer konkludenter Ablehnung der Betreuung durch die betroffene Person ist die Feststellung, dass die Bildung eines freien Willens bei der betroffenen Person ausgeschlossen ist, notwendig (sog. Zwangsbetreuung).

1.3 Der freie Wille als zentraler Begriff des Betreuungsrechts

- Gegen den freien Willen der betroffenen Person darf aufgrund der Regelungen im Grundgesetz keine Betreuerbestellung erfolgen (vgl. vorheriger Absatz Zwangsbetreuung).
- Gebräuchlichste Definition für den Begriff des freien Willens: Das Vorliegen der Fähigkeit, die Art, den Umfang und Tragweite einer rechtlichen Betreuung beurteilen und danach handeln zu können.
- Im Grundsatz hat jeder erwachsene Mensch einen freien Willen. Der Ausschluss des freien Willens muss bewiesen werden (zum Beispiel durch ein Gutachten), nicht das Vorliegen - d.h. bei Zweifeln besteht der freie Wille.
- Wichtig: allein das Vorliegen einer Erkrankung oder Behinderung hat noch nicht den Ausschluss eines freien Willens zur Folge (was schon aus Art. 2 Abs. 1 GG und der UN-Behindertenkonvention folgt, siehe auch Modul 6).

Methodischer Hinweis:

Der Gesetzeswortlaut des § 1814 BGB sollte als Folie präsentiert werden. Erläuterung des Begriffs „freier Wille“. Folie evtl. zur Ergänzung als Kopie an die Kursteilnehmerinnen und Kursteilnehmer geben.
Die Lerninhalte können anhand des Fallbeispiels am Ende des Moduls erörtert werden.

1.4 Arten der Betreuung

- Der gesetzliche Regelfall, vom Gesetzgeber gewünscht: die ehrenamtliche Betreuung (meist familiennah Betreuende). Anforderungen an die ehrenamtliche Betreuungsperson:
 - a. persönliche Eignung und Zuverlässigkeit (§ 21 BtOG):
 - kein strafrechtliches Berufsverbot,
 - keine relevante strafrechtliche Verurteilung in den letzten drei Jahren,
 - keine ungeordneten Vermögensverhältnisse (keine Eintragung im Schuldnerverzeichnis und keine Eröffnung eines Insolvenzverfahrens), und
 - Vorliegen eines Führungszeugnisses (zur Vorlage bei einer Behörde) und einer Auskunft aus dem zentralen Schuldnerverzeichnis bei der Betreuungsbehörde.
 - b. Es besteht für die ehrenamtlichen Betreuenden die Möglichkeit, eine Vereinbarung zur Begleitung und Unterstützung mit einem Betreuungsverein oder einer Betreuungsbehörde abzuschließen (§ 22 BtOG) (bei neuen familienfremden Betreuenden ist eine Vereinbarung Pflicht).
- in der Praxis jedoch häufig: die Einrichtung einer Berufsbetreuung
- seltener: eine Vereinsbetreuung durch Mitarbeitende in einem Betreuungsverein
- noch seltener: Vereins- oder Behördenbetreuung durch den Verein oder die Betreuungsbehörde als Institution
- gemeinsame Betreuung durch mehrere Betreuende unter bestimmten Voraussetzungen möglich:
 - a. gemeinsame Betreuung als „Mitbetreuung“ mit jeweils denselben Aufgabenbereichen (meist mit Einzelvertretungsberechtigung), auch Tandem-Betreuung genannt,
 - b. gemeinsame Betreuung als Verhinderungsbetreuung zur Sicherstellung der Fortdauer der Betreuung bei zeitweisen Verhinderungen der Hauptbetreuerperson,
 - c. gemeinsame Betreuung als Ergänzungsbetreuung, wenn ein oder mehrere Aufgabenbereiche von einer anderen Betreuerperson erledigt werden sollen (z.B. bei Interessenskonflikten des Hauptbetreuenden bzw. bei der Erforderlichkeit von besonderen Kenntnissen in einem Aufgabenbereich).

1.5 Dauer der Betreuung

- Grundsätzlich ist jede Betreuung zeitlich unbegrenzt angeordnet; es besteht aber eine verfahrensrechtliche Pflicht zur regelmäßigen Überprüfung der Betreuung (die maximale Überprüfungsfrist beträgt sieben Jahre).
- Ausnahme: Vorläufige Betreuungen enden von Gesetzes wegen mit dem festgesetzten Enddatum nach maximal sechs Monaten, es sei denn sie werden vorher verlängert.
- Es besteht die jederzeitige Möglichkeit der Aufhebung oder Einschränkung einer Betreuung auf Antrag oder von Amts wegen. Wichtig ist es daher, dass bereits bestellte gesetzlich Betreuende bei Veränderungen im Vertretungsumfang entsprechende Anträge auf Einschränkung oder Erweiterung der Betreuung stellen.

1.6 Umfang der Betreuung

- Der Umfang einer Betreuung (auch Aufgabenkreis genannt) richtet sich immer nach einem oder mehreren im Einzelnen festgesetzten Aufgabenbereichen (§ 1815 BGB).
- Die Aufgabenbereiche werden individuell im Betreuerbeschluss durch das Gericht umschrieben (z.B. Gesundheitsangelegenheiten, Vermögenssorge, Aufenthaltsbestimmung).
- Auch der Umfang der Betreuung unterliegt dem Erforderlichkeitsgrundsatz: nur diejenigen Angelegenheiten, welche wirklich (prognostisch) zu regeln sind, dürfen Teil der Aufgabenbereiche werden.
- Werden Teile durch Vollmachten (insbesondere Vorsorgevollmachten, aber auch durch Bankvollmachten) geregelt, so darf bezüglich dieser Bereiche keine rechtliche Betreuung angeordnet werden.

1.7 Folgen der Betreuerbestellung

- Der rechtlich Betreuende wird zum gesetzlich Vertretenden im festgesetzten Umfang.
- Damit geht keine Entmündigung einher und die betroffene Person bleibt rechts- und handlungsfähig (s.o. Freier Wille)
- Der Sonderfall des Einwilligungsvorbehalts: Hierdurch entsteht eine eingeschränkte Rechtsfähigkeit der betreuten Person, da Rechtsgeschäfte und rechtsgeschäftsähnliche Handlungen des Betroffenen zu deren Wirksamkeit vom gesetzlich Betreuenden genehmigt werden müssen. Hauptanwendungsfall ist die Anordnung eines Einwilligungsvorbehalts für die Vermögenssorge, durch den die betreute Person zu ihrem Schutz für finanzielle Verfügungen und Rechtsgeschäfte die Einwilligung des gesetzlich Vertretenden benötigt.

2. Die gerichtlichen Betreuungsverfahren

2.1 Die erstmalige Betreuerbestellung

- Die Zuständigkeit liegt beim Betreuungsgericht im örtlichen Amtsgericht (§ 271 FamFG).
- Das Gerichtsverfahren wird durch (formlosen) Antrag der betroffenen Person oder von Amts wegen auf (formlose) Anregung Dritter eingeleitet.
- Das Betreuungsgericht ermittelt von Amts wegen die Voraussetzungen der Betreuung, wobei zwingende Verfahrensvorgaben zu beachten sind, so dass jedes Verfahren eine gewisse Zeit dauert (keine Betreuerbestellung „auf Zuruf“).
- Das Betreuungsgericht kann bei einem Eilbedarf auch im Wege der einstweiligen Anordnung eine vorläufige Betreuerbestellung vornehmen. Dann sind z.T. geringere Verfahrensvorgaben zu beachten.
- Es besteht eine Pflicht zur Einbindung der örtlichen Betreuungsbehörde, welche eine eigene Ermittlungspflicht im Rahmen der Erstellung des Sozialberichts hat. Insbesondere sollen andere Hilfen zur Vermeidung rechtlicher Betreuungen vermittelt werden und die betroffenen Personen über die Möglichkeiten von (Vorsorge-)Vollmachten aufgeklärt werden.
- Es sollen Angehörige und/oder nahestehende Personen eingebunden werden.
- Es muss geprüft werden, ob eine Verfahrenspflegschaft, zur Wahrung der Interessen der betroffenen Person im Verfahren, erforderlich ist (z.B. bei Einrichtung eines Einwilligungsvorbehalts im Rahmen der Vermögenssorge oder in Rechts- und Behördenangelegenheiten).
- Es ist ein ärztliches Gutachten durch Fachpersonal für Psychiatrie oder mit Erfahrung im Bereich der Psychiatrie einzuholen (im einstweiligen Verfahren genügt ein ärztliches Zeugnis auch anderer Ärzte).
- Es bedarf eines persönlichen Eindrucks von der betroffenen Person und sie ist persönlich (!) anzuhören, wenn möglich in ihrer gewohnten Umgebung.
- Das Verfahren wird durch einen Gerichtsbeschluss zur Betreuerbestellung oder durch Einstellung des Verfahrens beendet. Bei einer Betreuerbestellung ist sowohl der Aufgabenkreis mit den einzelnen Aufgabenbereichen, die bestellte Person als auch die Überprüfungsfrist festzusetzen.
- Gegen diese Entscheidung bestehen - wie bei jedem Gerichtsverfahren - Beschwerdemöglichkeiten für Betroffene, Verfahrenspfleger, Angehörige und Betreuungsbehörden.
- Erfolgt die Betreuerbestellung, werden die bestellten Personen durch die Rechtspflegerin oder den Rechtspfleger des Gerichts verpflichtet und erhalten einen Betreuerausweis.
- Es bestehen grundsätzliche Pflichten zur Erstellung von Jahresberichten und Rechnungslegungen (siehe Modul 3).
- Eine Überprüfung der Betreuung erfolgt spätestens nach sieben Jahren, es können aber auch kürzere Überprüfungsfristen festgesetzt werden oder es sind vorzeitige Überprüfungen auf Antrag oder von Amts wegen möglich, falls sich die Verhältnisse ändern (Betreuungserweiterungen und -einschränkungen, Betreuerwechsel, Aufhebungsverfahren).

2.2 Betreuerwechsel

Ein Betreuerwechsel ist (jederzeit) unter bestimmten Umständen durch Gerichtsentscheidung von Amts wegen oder auf Antrag möglich, z.B.:

- a. aufgrund des Wunsches der betreuten Person,
- b. wegen Ungeeignetheit der Betreuerin oder des Betreuers,
- c. aufgrund des Verlangens der Betreuerin oder des Betreuers,
- d. aufgrund des Versterbens der Betreuerin oder des Betreuers,
- e. bei Vereins- oder Behördenbetreuungen: auf Verlangen des Vereins oder der Behörde,
- f. bei Berufsbetreuungen: aufgrund der Möglichkeit der Führung der Betreuung als ehrenamtliche Betreuung,
- g. bei Vereins- oder Behördenbetreuungen: wenn die Betreuungsführung durch eine natürliche Person möglich ist.

2.3 Betreuungserweiterungen

- Zeigt sich im Laufe der Betreuung, dass die festgesetzten Aufgabenbereiche nicht ausreichend sind, so kann das Gericht auf Antrag oder von Amts wegen den Betreuungsumfang erweitern.
- Die Erweiterung erfolgt durch Gerichtsentscheidung in einem gesonderten Verfahren, wobei z.T. auch erneut ärztliche Gutachten oder ärztliche Zeugnisse einzuholen sind, eine Einbindung der Betreuungsbehörde erfolgen muss, ein Verfahrenspfleger oder eine Verfahrenspflegerin bestellt wird und die betreute Person erneut persönlich angehört werden muss.
- Erst mit Wirksamwerden der Erweiterungsentcheidung dürfen die Betreuenden im neuen Aufgabenbereich rechtlich tätig werden.

2.4 Ende und Einschränkungen der Betreuung

- Die Betreuung ist (zwingend) aufzuheben, wenn die Voraussetzungen wegfallen, z.B. wenn
 - a. die betroffene Person ihre Angelegenheiten wieder selbst besorgen kann, oder
 - b. die Angelegenheiten durch Bevollmächtigte oder durch andere Hilfen erledigt werden können.
- Die Aufhebung erfolgt durch Gerichtsentscheidung. Erst mit Wirksamwerden dieser Entscheidung endet die Betreuung.
- Die Betreuung endet auch bei Versterben der betreuten Person, es findet keine Nachlassverwaltung durch vormalige Betreuende statt. Es sind lediglich die Angelegenheiten zu regeln, die keinen Aufschub dulden, bis die Erben diese besorgen können (§1874 Abs. 2 BGB).
- Auch Einschränkungen der Betreuung sind jederzeit durch Gerichtsentscheidung möglich, wenn einzelne Aufgabenbereiche nicht mehr erforderlich sind.
- Endet die Betreuung, hat die rechtlich betreuende Person das der Verwaltung unterliegende Vermögen und alle im Rahmen der Betreuung erlangten Unterlagen an die Betroffenen, deren Erben oder sonstige Berechtigte herauszugeben.

2.5 Betreuungsverlängerungen

- Betreuungen müssen spätestens vor Ablauf von sieben Jahren durch Verlängerungsverfahren überprüft werden.
- Hier gelten grundsätzlich dieselben Verfahrensvorgaben wie bei der Erstanordnung.
- Ausnahme: es kann ein ärztliches Zeugnis statt eines (ausführlicheren) ärztlichen Gutachtens genügen.

Methodischer Hinweis:

Diskutieren Sie folgende Fragestellungen zum Fallbeispiel:

- Welche Voraussetzungen zur Betreuerbestellung könnten hier vorliegen?
- Für welche Aufgabenbereiche könnte eine Betreuung hier erforderlich sein?

Fallbeispiel:

Beispiel 1:

Der 23-jährige Heiko M. lebt noch gemeinsam mit seiner Mutter, seinem Stiefvater und einer 19-jährigen Schwester in einer städtischen 4-Zimmer Sozialbauwohnung der Stadt F. Die Schwester ist leicht geistig behindert. Heiko M. hat extrem starkes Übergewicht (Adipositas magna), er leidet zudem erheblich an Diabetes Mellitus II. Die Hauptschule hat er ohne Abschluss verlassen. Eine begonnene Ausbildung als Altenpfleger hat er abgebrochen. Er bezieht Arbeitslosengeld II. Die Mutter ist mit der Betreuung der Tochter stark beansprucht. Zum Stiefvater besteht ein eher gespanntes Verhältnis.

Hin und wieder besucht Heiko einen Gesprächskreis der Gewerkschaftsjugend für Arbeitslose. Dort vertraut er sich einer Mitarbeiterin Frau S. an. Er komme mit seinem Leben, insbesondere seinen gesundheitlichen Problemen nicht zurecht. Er möchte unbedingt von zu Hause weg und eine eigene Wohnung beziehen. Allerdings schafft Heiko es nicht, die dafür notwendigen Schritte einzuleiten. Er könne nur den ganzen Tag zu Hause vor dem Computer oder Fernseher sitzen. Er habe schon daran gedacht, „Schluss zu machen“.

Frau S. möchte ihm helfen und denkt daran, für ihn eine rechtliche Betreuung anzuregen. Sie arbeitet in einem Betreuungsverein ehrenamtlich mit.

Fragestellungen und mögliche Vorgehensweisen:

Wohin kann sich Frau S. wenden?



Frau S. kann beim örtlichen Betreuungsgericht eine Betreuerbestellung für Heiko M. „anregen“. Das Gericht wird dann von Amts wegen tätig. Alternativ kann sie Heiko M. auch motivieren, selbst einen Antrag zu stellen.

Wie geht es dann weiter?

Das Betreuungsgericht wird eine weitere Sachverhaltsermittlung durch die Betreuungsbehörde initiieren und eventuell weitere Personen, z.B. die Mutter, beteiligen.

Kommt das Gericht zur ersten Einschätzung, dass eine rechtliche Betreuung notwendig sein könnte, wird es ein fachärztliches Gutachten anfordern. Die/Der Sachverständige nimmt Stellung zu der Frage, ob die Maßnahme der rechtlichen Betreuung aus medizinischer Sicht notwendig ist.

Gegebenenfalls bestellt das Gericht im Verfahren eine/n Verfahrenspfleger/in, wenn Heiko M. seine Interessen im Verfahren nicht selbst wahrnehmen kann.

Liegen alle Voraussetzungen vor, entscheidet das Gericht nach persönlicher Anhörung und Verschaffung eines persönlichen Eindrucks von Heiko M. über die Betreuerbestellung durch Beschluss (§ 286 FamFG).

3. Genehmigungspflichten im Bereich der Personensorge

3.1 Genehmigung bei ärztlichen Maßnahmen nach § 1829 BGB

- Es besteht grundsätzlich eine gerichtliche Genehmigungspflicht, wenn durch die Durchführung oder die Nichtdurchführung von medizinischen Maßnahmen die begründete Gefahr besteht, dass die betreute Person stirbt oder einen schweren und länger andauernden gesundheitlichen Schaden erleidet.
- Hauptanwendungsfälle sind Amputationen von Gliedmaßen und risikoreiche Operationen (§ 1829 Abs. 1 BGB) einerseits und der Abbruch lebenserhaltender Maßnahmen (§ 1829 Abs. 2 BGB) andererseits.
- Die rechtliche Betreuung muss für diese Betreuerentscheidung (mindestens) den Aufgabenbereich der Gesundheitsorge, einschließlich der Einwilligung in ärztliche Maßnahmen umfassen.
- Die Einwilligung bzw. die Nichteinwilligung ist durch die rechtlich betreuende Person zu erteilen, wenn dies dem Willen des Betroffenen entspricht. Als erster Schritt ist daher der (mutmaßliche) Wille der betreuten Person zu ermitteln, wobei insbesondere auch schriftliche Patientenverfügungen zu beachten sind.
- Im nächsten Schritt bedarf es einer Kommunikation mit den behandelnden Ärztinnen und Ärzten: besteht Konsens über den nach § 1827 BGB festgestellten Willen, bedarf es keiner gerichtlichen Genehmigung (§ 1829 Abs. 4 BGB). Besteht Uneinigkeit, ist unverzüglich das Gericht zu benachrichtigen.
- Das gerichtliche Verfahren ist ein Genehmigungsverfahren und umfasst die Bestellung einer Verfahrenspflegerin oder eines Verfahrenspflegers, die Einholung eines Sachverständigengutachtens und die persönliche Anhörung der betroffenen Person.
- Erst mit dem Wirksamwerden der gerichtlichen Genehmigungsentscheidung darf die Maßnahme durchgeführt werden. Beim Abbruch lebenserhaltender Maßnahmen wird die gerichtliche Genehmigungsentscheidung erst zwei Wochen nach der Bekanntgabe der Entscheidung an die rechtlich betreuende Person sowie an die Verfahrenspflegerin oder den Verfahrenspfleger wirksam und damit vollstreckbar (§ 287 Abs. 3 FamFG).

3.2 Genehmigung bei freiheitsentziehenden Unterbringungsmaßnahmen nach § 1831 BGB

- Es besteht eine grundsätzliche gerichtliche Genehmigungspflicht, wenn dem betreuten Menschen durch eine Maßnahme die Freiheit entzogen wird.
- Das Gesetz unterscheidet zwischen Unterbringungen (§ 1831 Abs. 1 BGB) und freiheitsentziehenden Maßnahmen (§ 1831 Abs. 4 BGB). Freiheitsentziehende Maßnahmen sind nur dann genehmigungsbedürftig, wenn sie in einem Krankenhaus, einem Heim oder einer sonstigen Einrichtung stattfinden.
Die Unterscheidung, ob eine Unterbringung oder eine freiheitsentziehende Maßnahme vorliegt, ist von der konkreten Situation abhängig. So genannte „geschlossene Stationen“ in Krankenhäusern oder Heimen sind immer Unterbringungen.
- Damit die rechtlich Betreuenden über die Unterbringungsmaßnahme entscheiden dürfen, müssen die Aufgabenbereiche der Entscheidung über die Unterbringung sowie der Entscheidung über freiheitsentziehende Maßnahmen ausdrücklich als Aufgabenbereiche der Betreuung aufgeführt sein (§ 1815 Abs. 2 Nr. 1 und Nr. 2 BGB).
- Unterbringungen und freiheitsentziehende Maßnahmen dürfen durch die rechtlich Betreuenden nur bei Selbstgefährdungen beantragt und beibehalten werden. Fremdgefährdende Handlungen werden ausschließlich durch das Hessische Psychisch-Kranken-Hilfen-Gesetz (PsychKHG) oder durch das allgemeine Polizeirecht abgewendet.
- Voraussetzungen für eine Unterbringung oder die Anwendung von freiheitsentziehenden Maßnahmen sind:
 - a. das Vorliegen einer gegenwärtigen und erheblichen Eigengefährdung für die betroffene Person,
 - b. die Feststellung eines direkten Zusammenhangs zwischen einer Krankheit oder Behinderung und der bestehenden Eigengefährdung,
 - c. die Erforderlichkeit der Freiheitsentziehung zum Zwecke der Verhinderung einer erheblichen Eigengefährdung (§ 1831 Abs. 1 Nr. 1 BGB) oder zum Zwecke der Ermöglichung einer ärztlichen Maßnahme (§ 1831 Abs. 1 Nr. 2 BGB),
 - d. die Feststellung, dass sich die betroffene Person bezüglich der Erforderlichkeit der Freiheitsentziehung keinen freien Willen (mehr) bilden kann, und
 - e. das Fehlen von mildereren Maßnahmen.
- Die Entscheidung über eine Unterbringung oder über eine freiheitsentziehende Maßnahme trifft nicht die Einrichtung, sondern allein die hierzu ermächtigte gesetzlich betreuende Person. Hält die Betreuerin oder der Betreuer die Unterbringung oder die freiheitsentziehende Maßnahme für notwendig und erforderlich, so ist bei Gericht eine Genehmigungsentscheidung herbeizuführen (§ 1831 Abs. 2 S. 1 BGB). Befindet sich die betroffene Person schon in einer Form der Freiheitsentziehung und hat die oder der gesetzlich Betreuende die Maßnahme schon vorläufig angeordnet, so ist die gerichtliche Genehmigungsentscheidung unverzüglich herbeizuführen (d.h. ohne jegliche Verzögerung) (§ 1831 Abs. 2 S. 2 BGB).

- Das gerichtliche Verfahren ist ein Genehmigungsverfahren und umfasst die Bestellung einer Verfahrenspflegerin oder eines Verfahrenspflegers, die Einholung eines Sachverständigengutachtens und die persönliche Anhörung der betroffenen Person. Häufig müssen in Unterbringungssachen aufgrund von unmittelbaren Gefahrensituationen einstweilige Anordnungen ergehen. Auch bei diesen bedarf es grundsätzlich der aufgeführten Verfahrensschritte, auch wenn aufgrund der Eilbedürftigkeit zum Teil geringere Verfahrensanforderungen (z.B. genügt ein etwas kürzeres ärztliches Zeugnis) gestellt werden.
- Genehmigt das Gericht die Unterbringungsmaßnahme, so bestimmt es auch die maximale Dauer der Freiheitsentziehung. Die Betreuerin oder der Betreuer hat bei Wegfall der Voraussetzungen aber zu jedem Zeitpunkt die Pflicht, die Unterbringungsmaßnahme eigenständig zu beenden (§ 1831 Abs. 3 BGB). Dies ist dem Gericht unverzüglich mitzuteilen und das Gericht trifft eine (deklaratorische d.h. feststellende) Aufhebungsentscheidung.
- Lehnt das Gericht die Genehmigung der Maßnahme ab, so ist - falls die Freiheitsentziehung schon vollzogen wird - die Freiheitsentziehung durch die rechtlich betreuende Person unverzüglich zu beenden. Die Fortdauer der Freiheitsentziehung wäre eine strafbare Freiheitsberaubung (§ 239 StGB).
- Gerichtlich genehmigte Unterbringungen und freiheitsentziehende Maßnahmen können durch weitere Gerichtsentscheidung(en) verlängert werden. Ist dies nach Ansicht der Betreuerin oder des Betreuers erforderlich, bedarf es einer rechtzeitigen Information an das Gericht vor Ablauf der Maßnahme.

3.3 Genehmigung ärztlicher Zwangsmaßnahmen nach § 1832 BGB

- Es besteht eine gerichtliche Genehmigungspflicht, wenn gegen den natürlichen Willen der betreuten Person ärztliche Maßnahmen durchgeführt werden sollen.
- Der Anwendungsbereich umfasst sowohl ärztliche Maßnahmen hinsichtlich der Anlasserkrankungen (z.B. Behandlung der psychischen Erkrankung) als auch hinsichtlich der Begleiterkrankungen (z.B. Operationen).
- Die Betreuung muss für diese Betreuerentscheidung (mindestens) den Aufgabenbereich der Gesundheitsvorsorge, einschließlich der Einwilligung in ärztliche Maßnahmen umfassen.
- Die Einwilligung in eine ärztliche Zwangsmaßnahme darf durch die rechtlich Betreuenden nur unter engen Voraussetzungen erteilt werden:
 - a. die ärztliche Zwangsmaßnahme muss zur Abwendung eines erheblichen gesundheitlichen Schadens bei der betroffenen Person notwendig sein,
 - b. die betroffene Person muss auf Grund einer psychischen Krankheit oder Behinderung einwilligungsunfähig sein,
 - c. die ärztliche Maßnahme muss dem (vorausverfügten oder mutmaßlichen) Willen der betroffenen Person nach § 1827 BGB entsprechen,
 - d. es fand zuvor mindestens ein ernsthafter Überzeugungsversuch statt,
 - e. der drohende Gesundheitsschaden kann nicht durch eine weniger belastende Maßnahme abgewendet werden,
 - f. der zu erwartende Nutzen überwiegt die zu erwartende Beeinträchtigung durch die Zwangsmaßnahme deutlich,
 - g. die ärztliche Zwangsmaßnahme findet im Rahmen eines stationären Aufenthalts in einem Krankenhaus statt, in welchem die gebotene medizinische Versorgung und Nachsorge sichergestellt ist.
- Das gerichtliche Verfahren ist ein Genehmigungsverfahren und umfasst die Bestellung einer Verfahrenspflegerin oder eines Verfahrenspflegers, die Einholung eines Sachverständigengutachtens und die persönliche Anhörung der betroffenen Person.
- Erst mit dem Wirksamwerden der gerichtlichen Genehmigungsentscheidung darf die ärztliche Zwangsmaßnahme durchgeführt werden.

3.4 Aufgabe von Wohnraum

Die Aufgabe von Wohnraum ist in der neuen Struktur des Betreuungsrechts den Angelegenheiten der Personensorge zugeordnet. Es sind sowohl Anzeige-, als auch Genehmigungspflichten zu beachten. Die Details hierzu werden in Modul 3 vorgestellt.

4. Aufgaben der Betreuungsbehörden und der Betreuungsvereine

4.1 Aufgaben der Betreuungsbehörde

- Sachverhaltsaufklärung für das Betreuungsgericht (Sozialberichte nach § 279 Abs. 2 FamFG)
- Vermeidung von Betreuungen durch Vermittlung vorrangiger Hilfen
- Beratung und Unterstützung von gesetzlich Betreuenden und von Bevollmächtigten
- Einführung und Fortbildung von gesetzlich Betreuenden
- Gewinnung von Ehrenamtlichen und Vorschläge von Betreuungspersonen an das Betreuungsgericht
- Förderung der Tätigkeit von Einzelpersonen und Vereinen im Betreuungswesen
- Anhörungs- und Beschwerderechte im Betreuungs- und Unterbringungsverfahren
- Vorführungsaufgaben für das Betreuungsgericht
- Übernahme von Betreuungen durch Behördenbetreuer/innen
- Bildung von Regionalen Fachkreisen Betreuungsrecht (ReFaB)
- Unterschriftsbeglaubigung von (Vorsorge-)Vollmachten

4.2 Anerkennungsvoraussetzungen und Aufgaben des Betreuungsvereins gem. § 15 und 16 BtOG

- Übernahme von Betreuungen durch Vereinsbetreuer/innen oder als Verein
- Gewinnung von ehrenamtlich Betreuenden
- Einführung der ehrenamtlich Betreuenden in ihre Aufgaben
- Fortbildung und Begleitung von ehrenamtlich Betreuenden
- Beratung und Unterstützung von ehrenamtlichen Betreuenden und Vorsorgebevollmächtigten
- Information und Beratung über Möglichkeiten der Vorsorge und allgemeine betreuungsrechtliche Fragen
- Optional: Beratung bei der Erstellung von Vollmachten oder Beratung über andere Hilfen, bei denen keine Betreuung erforderlich wird.
- Abschluss von Vereinbarungen über die Begleitung und Unterstützung ehrenamtlich Betreuender (siehe Modul 10)
- Übernahme der Verhinderungsbetreuungen (siehe Modul 10)

5. Vorsorgevollmacht – Betreuungsverfügung – Patientenverfügung

5.1 Vorsorgevollmacht

Mit einer Vollmacht wird eine Person des Vertrauens (bevollmächtigte Person) dazu ermächtigt, in bestimmten festgelegten Bereichen im Namen der vollmachtgebenden Person zu handeln.

Die einzelnen Bereiche, in denen die bevollmächtigte Person handeln darf, müssen in der Vollmacht möglichst konkret festgelegt werden. In einigen Bereichen müssen die Aufgabenbereiche exakt benannt werden (z.B. bei der Entscheidung über freiheitsentziehende Unterbringungsmaßnahmen, § 1820 Abs. 2 Nr. 2 BGB). Liegt eine Vorsorgevollmacht vor, ist eine Betreuerbestellung in der Regel nicht (mehr) notwendig, es sei denn die Vollmacht wird missbraucht.

Es sollten nur Personen bevollmächtigt werden, denen man das Handeln im eigenen Sinne gemäß den vorliegenden Inhalten der Vollmacht zutraut und denen man vertraut, denn Bevollmächtigte werden nicht vom Amtsgericht überwacht oder kontrolliert.

Die Bundesnotarkammer in Berlin führt ein zentrales Register, in dem eine erstellte Vorsorgevollmacht auf Antrag registriert werden kann. Im Vorfeld oder während eines gerichtlichen Betreuungsverfahrens kann hier überprüft werden, ob die betroffene Person im Rahmen einer bestehenden Vollmacht Vorsorge getroffen hat.

5.2 Betreuungsverfügung

Mit einer Betreuungsverfügung kann jeder Mensch vorab verfügen, welche Person im Falle einer Betreuungsnotwendigkeit als gesetzlich Betreuende bestellt werden sollen. Sie dient als Grundlage für die richterliche Entscheidung über die Betreuerperson. Wird eine rechtliche Betreuung erforderlich, wird das Betreuungsgericht aufgrund dieser Verfügung in der Regel die Person zum gesetzlich Betreuenden bestellen, die in ihr genannt wurde.

Mit einer Betreuungsverfügung kann somit vorgebeugt werden, dass Fremde die gesetzliche Betreuung übernehmen.

5.3 Patientenverfügung

Eine Patientenverfügung ist eine persönliche vorweggenommene Willenserklärung für den Fall einer anstehenden Entscheidung über eine medizinische Behandlung, in dem die zu behandelnde Person nicht mehr selbst entscheiden kann.

In der Patientenverfügung kann man vor allem regeln, wie und in welchem Umfang man behandelt werden möchte oder in welchen Fällen keine weiteren lebensverlängernden Maßnahmen gewünscht sind. Rechtliche Betreuerinnen und Betreuer sind nicht befugt, stellvertretend Patientenverfügungen für die betreute Person zu erstellen.

Sie sind aber dazu gehalten, den vorausverfügten Willen und die Wünsche gegenüber den behandelnden Ärzten durchzusetzen. Bei Uneinigkeiten über den vorausverfügten Willen zwischen Arzt und vertretender Person entscheidet das Betreuungsgericht.

5.4 Gegenseitige Vertretung von Ehegatten in Angelegenheiten der Gesundheitspflege nach § 1358 BGB

- Ehegatten wird ab dem 01.01.2023 per Gesetz eine (maximal sechsmonatige) Vertretungsmacht für den anderen Ehegatten im Aufgabenbereich der Gesundheitspflege übertragen, wenn letzterer aufgrund von Bewusstlosigkeit oder Krankheit seine Angelegenheiten der Gesundheitspflege rechtlich nicht besorgen kann.
- Die Entscheidungsbefugnis umfasst die Einwilligung in ärztliche Maßnahmen und damit zusammenhängende (v.a. administrative) Vertretungsbefugnisse. Ebenso umfasst sind Entscheidungen über freiheitsentziehende Maßnahmen für die Maximaldauer von sechs Wochen. Hierfür gelten die Genehmigungserfordernisse, die auch für Bevollmächtigte oder rechtliche Betreuerinnen und Betreuer gelten.
- Die Vertretungsbefugnis ist ausgeschlossen bzw. endet,
 - a. bei Getrenntleben der Ehegatten,
 - b. wenn der zu vertretene Ehegatte die Vertretung ablehnt,
 - c. bei bestehenden vorrangigen Vorsorgevollmachten in den o.g. Aufgabenbereichen,
 - d. bei bestehenden Betreuungen in den o.g. Aufgabenbereichen, sowie
 - e. bei Wegfall der Voraussetzungen des Ehegattenvertretungsrechts oder durch Zeitablauf von sechs Monaten.
- Für das Ehegattenvertretungsrecht ist eine ärztliche, schriftliche Bescheinigung notwendig, ausgestellt vom Behandler vor welchem das Vertretungsrecht zum ersten Mal geltend gemacht wird. Mit dieser kann der vertretende Ehegatte dann auch gegenüber Dritten wirksam tätig werden.

6. Weiterführende Informationen / Literatur für Modul 2 Grundlagen

Das Hessische Ministerium für Soziales und Integration sowie das Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz bieten umfangreiche Informationen bezüglich einer rechtlichen Betreuung in übersichtlichen Broschüren an, welche in der Regel frei auf den jeweiligen Internetseiten abrufbar sind:

[bmj.de](https://www.bmj.de)

insbesondere:

[bmj.de/DE/Themen/VorsorgeUndBetreuungsrecht/
VorsorgeUndBetreuungsrecht_node.html](https://www.bmj.de/DE/Themen/VorsorgeUndBetreuungsrecht/VorsorgeUndBetreuungsrecht_node.html)

[betreuungsrecht.hessen.de](https://www.betreuungsrecht.hessen.de)



3



Modul 3

Rechte und Pflichten der Betreuerin/ des Betreuers - Wünsche der betreuten Person, Selbstbestimmungsrecht, Rechte und Pflichten in der Vermögenssorge, sog. "befreite Betreuerinnen / Betreuer", Anzeige- und Genehmigungspflichten

Lernziel:

Die Teilnehmenden sollen die Rechte und Pflichten der Betreuerin oder des Betreuers, die Aufgaben im Bereich der Vermögenssorge und die entsprechenden Anzeige- und Genehmigungspflichten kennenlernen.

Weiterhin soll auf die Dokumentationspflichten gegenüber dem Betreuungsgericht (Vermögensverzeichnis, Einführungsgespräch, Rechnungslegung, Bericht über die persönlichen Verhältnisse) näher eingegangen werden. Die Beratungsaufgaben des Betreuungsgerichts werden erläutert.

Lerninhalte:

- | | |
|---|----|
| 1. Rechte und Pflichten der Betreuerin bzw. des Betreuers | 36 |
| 2. Genehmigungspflichten und Anzeigepflichten | 41 |
| 3. Vermögensverzeichnis, Rechnungslegung, Berichtswesen | 44 |

1. Rechte und Pflichten der Betreuerin bzw. des Betreuers

Mit dem richterlichen Beschluss zur Bestellung einer rechtlichen Betreuerin bzw. eines rechtlichen Betreuers werden für diese Person zugleich Rechte und Pflichten relevant. Im Allgemeinen sind dies zunächst:

1.1 Gerichtliche und außergerichtliche Vertretung

Nach § 1823 BGB im Rahmen des festgelegten Aufgabenbereiches, d.h. die betreuende Person ist die gesetzliche Vertretung, sie handelt an Stelle der Betroffenen, jedoch nur in den angeordneten Aufgabenbereichen.

Die gesetzlich Vertretenden unterstützen die betreuten Personen und machen von der Vertretungsmacht nach § 1823 BGB nur Gebrauch, soweit dies erforderlich ist (§ 1821 Abs. 1 Satz 2 BGB): Vorrang von Assistenz und Unterstützung vor Stellvertretung (sog. „Unterstützte Entscheidungsfindung“, vgl. Modul 4).

1.2 Rechtliche Besorgung der Angelegenheiten durch die Betreuerin/ den Betreuer

Eine rechtliche Besorgung der Angelegenheiten ist nur im Rahmen der durch den Beschluss festgelegten Aufgabenbereiche möglich. Innerhalb dieser Aufgabenbereiche hat sich die Betreuerin oder der Betreuer nach den Wünschen der betreuten Person zu richten. Einschränkungen hierzu gibt es, wenn dies zur erheblichen Gefährdung führen würde *und* wenn die Betroffenen diese Gefahr aufgrund der Krankheit oder Behinderung nicht erkennen können, bzw. nicht nach dieser Erkenntnis handeln können. Die Grundsätze des § 1821 BGB sind zu beachten (siehe Modul 2).

Dabei können die Wünsche durchaus schon weit vor der Betreuerbestellung geäußert worden sein. Insofern muss ein rechtlich betreuender Mensch die Wünsche und den Willen eruieren. Hierbei können geäußerte Willenserklärungen dem entgegenstehen, was die gesetzlich Vertretenden für das Beste der betreuten Person halten und müssen unter Umständen im Rahmen der Selbstbestimmung akzeptiert und ausgehalten werden.

Methodischer Hinweis:

Der Gesetzestext des § 1821 BGB und des § 1838 BGB sollten ausgedruckt verteilt werden.

Fallbeispiel:

Beispiel 1:

Frau Haber lebt in einer eigenen Wohnung und hat einen Betreuer u.a. für den Aufgabenbereich der Vermögenssorge. Bei ihr ist eine mittelgradige Demenz diagnostiziert worden. Sie verfügt über eine gute Rente, die ihr pro Monat etwa 1.000 € zur persönlichen Verwendung nach Abzug aller laufenden Kosten belässt.

Der Betreuer findet in den Kontoauszügen, dass Frau Haber bereits seit vielen Jahren monatlich 200 € an die „Freunde der Übersinnlichkeit und Astrologie“ gespendet hat. Als er sie danach fragt, betont sie, dass ihr diese Unterstützung sehr wichtig sei.

Nach wenigen Wochen sieht der Betreuer, dass inzwischen auch eine Einzugsermächtigung von 500 € pro Monat für die „Initiative zur Rettung bedrohter Fledermausarten in Deutschland“ erteilt wurde.

Darüber hinaus gehen monatlich 100 € zusätzlich an „Ärzte ohne Grenzen“.

Frau Haber kann sich auf Nachfrage ihres Betreuers nicht daran erinnern, entsprechende Einzugsermächtigungen erteilt zu haben, findet beide Unterstützungen aber eigentlich ganz gut und möchte, dass sie ausgeführt werden.



Erörtern Sie die Frage:

Wie muss der Betreuer vorgehen?
Muss er die Wünsche befolgen?

1.3 Grundsatz der persönlichen Betreuung und des persönlichen Kontaktes

Eine sogenannte „anonyme“ Betreuung ist zu vermeiden. Die Angelegenheiten müssen mit den Betroffenen persönlich besprochen werden.

1.4 „Rehabilitationsgrundsatz“, § 1821 Abs. 6 BGB

Die rechtlich Vertretenden haben innerhalb der Aufgabenbereiche dazu beizutragen, die Fähigkeiten der betreuten Person zur Besorgung der eigenen Angelegenheiten zu erhalten und möglichst zu verbessern:

- Ein rechtlich Vertretender muss sich über Unterstützungsmöglichkeiten informieren und diese mit den Wünschen der Betreuten auch praktisch versuchen in Einklang zu bringen bzw. entsprechende Hilfen zu organisieren.
- Bei allen Planungen ist aber das Selbstbestimmungsrecht der Betroffenen zu beachten, auch dann, wenn durch die Entscheidungen der betreuten Person eine Verschlimmerung der gesundheitlichen Situation zu erwarten ist.

1.5 Eine rechtliche Betreuung ist keine pflegerische oder soziale Betreuung!

Es besteht keine Verpflichtung der Betreuerin bzw. des Betreuers zu persönlichen Pflegeleistungen, Einkäufen oder Transportdiensten; es besteht auch keine Aufsichtspflicht. Es geht insbesondere um die Organisation der notwendigen Interventionen und Hilfestellungen.

1.6 Verbot von sogenannten Insichgeschäften (§ 181 BGB)

Die vertretende Person kann nicht im Namen der Betreuten, ein Geschäft mit sich selbst abschließen:

- Verbot von Geschäften mit Ehegatten oder Verwandten der Betreuerin oder des Betreuers (§ 1824 BGB), d.h. die gesetzlich Betreuenden können nicht im Namen der betreuten Person, ein Geschäft mit dem Ehepartner oder einem Verwandten in gerader Linie abschließen.

1.7 Vertretungsregelungen

Verwaltungsaufgaben können auch durch eine Untervollmacht von der bestellten Person an Dritte delegiert werden. Bei tatsächlichen stellvertretenden Entscheidungen (z.B. Genehmigung einer freiheitsentziehenden Maßnahmen) gilt jedoch, dass eine Verhinderungsbetreuung eingerichtet werden muss.

Nach § 1817 Abs. 4 BGB hat das Gericht auch vorsorglich die Möglichkeit, eine Verhinderungsbetreuung einzurichten. Durch den Sozialbericht der Betreuungsbehörde, die die persönliche, gesundheitlich und soziale Situation von Betroffenen ermittelt, ist in der Regel bekannt, ob neben der betreuenden Person aus dem sozialen Umfeld eine weitere Person vorhanden ist, die bereit ist eine Verhinderungsbetreuung zu übernehmen.

Für ehrenamtlich Betreuende gibt es die Möglichkeit bei eigenem längerem Urlaub oder Abwesenheit über eine Vereinbarung mit einem Betreuungsverein die Verhinderungsbetreuung in der Betreuung abzusprechen (§ 15 Abs. 2 Nr. 4 BTOG). Personen ohne persönlichen Nähebezug sollen auch nur bestellt werden, wenn sie eine Vereinbarung mit einem Verein geschlossen haben (§ 1816 Abs. 4 BGB).

1.8 Auskunftspflicht gegenüber nahestehenden Angehörigen

Soweit die betreute Person dies wünscht oder es ihrem mutmaßlichen Willen entspricht, muss auf Nachfrage von nahen Angehörigen oder sonstigen Vertrauenspersonen Auskunft über die persönlichen Lebensumstände gegeben werden.

Fallbeispiel:

Beispiel 2:

Die Nichte von Frau Haber wendet sich an den Betreuer. Sie möchte wissen, wie es ihrer Tante aktuell geht. Darüber hinaus will sie wissen, welche Vermögenswerte der Betreuer bisher festgestellt hat.

Diskutieren Sie die Frage:

Wie soll der Betreuer vorgehen?

Was kann/soll er der Nichte mitteilen?

Hinweis auf § 1822 BGB!

1.9 Rechte und Pflichten in der Vermögenssorge

Die Vermögensangelegenheiten sind nach Maßgabe des § 1821 BGB wahrzunehmen. Dabei ist auch in Vermögensangelegenheiten der Grundsatz der Wunschbefolgung zu beachten, was in § 1838 betont wird. Es besteht die Pflicht zur Erstellung eines Vermögensverzeichnisses gemäß § 1835 BGB (hierzu erfolgen nachstehende weitere Ausführungen).

- Es ist das Trennungsgebot nach § 1836 BGB zu beachten, d.h. die gesetzlich Vertretenden haben das Vermögen der betreuten Person grundsätzlich vom eigenen Vermögen getrennt zu halten. Ausnahmen gibt es in den Fällen, in denen die betreuende und die betreute Person bereits vor Anordnung der Betreuung gemeinschaftliches Vermögen hatten (hier besteht die Möglichkeit, dass das Gericht eine andere Vorgehensweise anordnet) oder bei Führung eines gemeinsamen Haushaltes.
- Jährliche Rechnungslegungspflicht bei Wahrnehmen der Vermögenssorge (Näheres in Abschnitt 3): Im Aufgabenbereich der Vermögenssorge ist es verpflichtend, dass die gesetzlich Betreuenden die Ausgaben und Einnahmen der Betroffenen mit Belegen jährlich gegenüber dem Betreuungsgericht offenlegen. Jedoch sind in gerader Linie Verwandte sowie Ehepartner und Geschwister (§ 1865 BGB) von der Rechnungslegungspflicht befreit, diese werden als „befreite Betreuer“ (näheres 1.10) bezeichnet. Weitere Befreiungen sind auf Antrag möglich.
- Bereithaltung von „Verfügungsgeld“ nach § 1839 BGB: Geld der betreuten Person, das der Betreuende für dessen Ausgaben benötigt (Verfügungsgeld), ist unter dem Namen der Betroffenen auf einem Girokonto bei einem Kreditinstitut bereitzuhalten. Bargeld ist nur in engen Ausnahmefällen noch zugelassen. Verfügungsgeld kann auch auf einem zur verzinslichen Anlage vorgesehenen Konto bereitgehalten werden z.B. „Geldmarktkonto“, Sparkonto etc.
- Geld, welches nicht für die Ausgaben benötigt wird (Anlagegeld), muss gemäß § 1841 BGB bei einem Kreditinstitut angelegt werden, welches einer ausreichenden Sicherungseinrichtung angehört (§ 1842 BGB). Der frühere Begriff der „Mündelsicherheit“ findet sich nicht mehr im Gesetz.
- Wertpapiere der Betreuten sind nach § 1843 BGB grundsätzlich in einem Wertpapierdepot aufzubewahren. Ansonsten ist Verwahrung in einem Bankschließfach vorgesehen (§ 1843 Abs. 2 BGB). Ausnahmeregelung des § 1843 Abs. 3, wenn die Depotverwahrung oder Verwahrung im Schließfach unter bestimmten Umständen nicht geboten ist.
- Die gesetzlich Vertretenden haben „Anlagegeld“ und Wertpapiere so anzulegen, dass die Verfügung hierüber nur mit Genehmigung des Betreuungsgerichts möglich ist, § 1845 BGB (Sperrvereinbarung).

Fallbeispiel:

Beispiel 3:

Ein „nicht befreiter“ Betreuer findet folgende Vermögenskonstellation vor:

Girokonto	2.900 €
Geldmarktkonto	12.000 €
Depot	122.000 €
Sparkonto	54.000 €
<i>(Alle Konten und das Depot befinden sich bei der lokalen Sparkasse)</i>	
Einkünfte aus Pension	3.100 €
Heimkosten	4.800 €

Betreuer ist privat kranken- und pflegeversichert. Beihilfeberechtigt als Pensionär des Landes Hessen. Letztlich verbleiben bei einer monatlichen Zuzahlung für die Heimkosten aus dem Vermögen (also über den Betrag der Einkünfte hinaus) rund 900 €.

Dies als Auszug aus dem vorgelegten Vermögensverzeichnis.

Welche Maßnahmen wären zu ergreifen?

Wie wären die einzelnen Geldanlagen im Sinne von §§ 1839, 1841 BGB einzuordnen?

Mögliche Lösung:

Das Guthaben auf dem Geldmarktkonto könnte als Verfügungsgeld gem. § 1839 BGB eingeordnet werden, da für anstehende Ausgaben benötigt wird.

Eine Sperrvereinbarung gem. § 1845 BGB (siehe unten) ist nicht erforderlich.

Das weitere Guthaben auf dem Sparkonto und dem Depot könnte zunächst als Anlagegeld gemäß § 1841 BGB zu werten sein, da es im Moment noch nicht für anstehende Ausgaben benötigt wird. Eine Sperrvereinbarung gem. § 1845 BGB ist für das Sparkonto und das Depot zu veranlassen, d. h. die Betreuerin/der Betreuer kann dann nur mit Genehmigung des Betreuungsgerichts über diese Anlagen verfügen.

Die Pflicht zur versperrten Anlage gilt nicht für nach § 1859 BGB „befreite Betreuer“.

1.9 „Befreite“ Betreuerinnen und Betreuer

Verwandte in gerader Linie, Geschwister und Ehegatten sind durch die Vorschrift des § 1859 BGB von diversen Verpflichtungen (nicht allen!) im Bereich der Vermögenssorge befreit. Diese sind u. a.

- Pflicht, Anlagegeld „versperrt“ anzulegen
- Verfügungen über Geldforderungen oder Wertpapier sind ohne Genehmigung des Betreuungsgerichts wirksam
- keine Pflicht zur jährlichen Rechnungslegung
- nur eingeschränkte Pflicht zur Schlussrechnungslegung (§ 1872 Abs. 5 BGB)

2. Genehmigungspflichten und Anzeigepflichten

2.1 Anzeigepflicht

Unter Anzeigepflicht versteht man die Notwendigkeit bestimmte Tatsachen dem Gericht, den betreffenden Behörden und Vertragspartnern mitzuteilen. Sie gilt als eine „Vorstufe“ zur Genehmigung des Betreuungsgerichts. Eine unverzügliche Anzeigepflicht nach § 1846 BGB gibt es in folgenden Fällen:

- Eröffnung eines Girokontos
- Eröffnung eines Anlagekontos
- Depotöffnung oder Hinterlegung von Wertpapieren
- die Nichtverwahrung von Wertpapieren in einem Depot oder Nichthinterlegung in einem Schließfach.

Dabei sind Angaben zur Sperrvereinbarung sowie zur Höhe des Guthabens und der Verzinsung erforderlich.

Weiterhin gibt es nach § 1847 BGB eine Anzeigepflicht für Erwerbsgeschäfte (die aber im Rahmen der Darstellung der Aufgaben einer ehrenamtlichen Betreuerin oder eines ehrenamtlichen Betreuers nicht weiter vertieft werden soll).

Wichtig: Die Anzeigepflichten treffen auch alle „befreiten Betreuer“.

2.2 Genehmigungspflicht

Einige Erklärungen der gesetzlich Vertretenden sind genehmigungspflichtig. Hierbei ist für bestimmte Rechtsgeschäfte die Zustimmung des Betreuungsgerichtes erforderlich, damit die vollumfängliche Wirksamkeit eintritt. Bis dahin sind die Erklärungen „schwebend unwirksam“. Dazu zählen im Rahmen von vermögensrechtlichen Angelegenheiten u.a.:

- Genehmigung einer anderen Anlage von Geld, § 1848 BGB, wenn Geld „riskanter“ angelegt wird.
- Genehmigung bei Verfügungen über Rechte und Wertpapiere, § 1849 Abs. 1 BGB inkl. Verfügung über Sparvermögen der Betroffenen (mit Ausnahmen in § 1849 Abs. 2 BGB)
- Rechtsgeschäfte über Grundstücke bzw. Rechte an Grundstücken (oder Schiffe), § 1850 BGB.
- Ausschlagung einer Erbschaft oder eines Vermächtnisses, Erbauseinandersetzungsvertrag etc., § 1851 BGB
- Eingehen von Vergleichen (Streitwert ab 6.000,00 €), § 1854 Nr. 6 BGB
- Aufnahme eines Darlehens für die Betroffenen, § 1854 Nr. 2 BGB
- Schenkungen aus dem Vermögen der betreuten Person, § 1854 Nr. 8 BGB

Grundsätzlich gilt im Rahmen des Genehmigungsverfahrens, dass die gesetzlich betreuende Person und das Gericht die Wünsche der betreuten Personen, hilfsweise auch den mutmaßlichen Willen, ermitteln und im Rahmen der gesetzlichen Grenzen umsetzen müssen. Das bedeutet, dass ggf. auch objektiv nicht wirtschaftlich sinnvolle Entscheidungen durch das Gericht genehmigt werden können.

Fallbeispiel:

Beispiel 4:

Gesamtvermögen der Betreuten:	120.000 €
Renteneinkünfte:	1.950 €
Zuzahlung für das Heim:	1.610 €

Die Betreute lebt im Heim und leidet unter einer Demenz.
Sie hat wenige lichte Momente.

Ihr Betreuer ist ein naher Verwandter. Er schenkt dem Enkel der Betreuten E (dem Großneffen des Betreuers) zur bestandenen Promotion 10.000 €. Bislang wurden durch die Betreute selbst solche Schenkungen nicht getätigt. Es gibt noch zwei weitere Enkel, die aber keine akademische Laufbahn einschlugen. In der Vergangenheit hatte die Betreute immer betont, dass der E ihr Lieblingsenkel sei und sie wolle ihm auch etwas schenken, wenn er „das Studium beendet habe“.

Wie ist dieser Fall zu beurteilen?

Der Sachverhalt sollte im Hinblick auf § 1854 Nr. 8 BGB mit den Teilnehmenden erörtert werden.

2.3 Aufgabe von Wohnraum der Betreuten

Beabsichtigt die betreuende Person, für eine betreute Person Wohnraum aufzugeben, sind sowohl Anzeige- als auch Genehmigungspflichten zu beachten:

- Bereits wenn eine Aufgabe des von der betreuten Person selbst genutzten Wohnraums beabsichtigt ist, (z.B., weil eine dauerhafte Unterbringung in einem Pflegeheim beabsichtigt ist), so ist dies dem Betreuungsgericht zusammen mit den Gründen und der Sichtweise der betroffenen Person unverzüglich anzuzeigen (§ 1833 Abs. 2 BGB).
- Gleiches gilt, wenn aus anderen Gründen mit einer Aufgabe des Wohnraums zu rechnen ist (z.B. drohende Räumungsklage). In diesen Fällen ist dem Gericht auch mitzuteilen, welche Maßnahmen ergriffen werden, um einen drohenden Wohnraumverlust abzuwenden.
- Die Aufgabe des durch die betreute Person genutzten Wohnraums ist der Betreuerin/ dem Betreuer nur möglich, wenn:
 - a. dies den Wünschen der betreuten Person entspricht oder, soweit diese nicht mehr ermittelt werden können, es dem mutmaßlichen Willen entspricht
 - b. die betreute Person oder deren Vermögen erheblich gefährdet sind und die Betroffenen diese Gefahr aufgrund einer Erkrankung oder Behinderung nicht erkennen können, bzw. nicht nach dieser Einsicht handeln können
- Anhaltspunkte für eine entsprechende Gefährdung können sein (§ 1833 Abs. 1 BGB):
 - a. Die Finanzierung des Wohnraums ist trotz Ausschöpfung aller finanzieller Ressourcen und sozialrechtliche Leistungsansprüche nicht mehr möglich.
 - b. Die häusliche Versorgung führt trotz umfassender Unterstützung durch Hilfsangebote zu einer erheblichen gesundheitlichen Gefährdung der betroffenen Person.
- Folgende konkrete Schritte der Betreuerin/ des Betreuers im Zusammenhang mit der Aufgabe von Wohnraum müssen vorab durch das Betreuungsgericht auf Antrag der Betreuerin/ des Betreuers genehmigt werden (§ 1833 Abs. 3 BGB):
 - a. Die Kündigung eines Mietverhältnisses
 - b. Eine Willenserklärung, die auf die Aufhebung des Mietverhältnisses gerichtet ist.

Achtung! Die Kündigung muss als einseitiges Rechtsgeschäft vorher durch das Gericht genehmigt werden (§1885 BGB). Wichtig! Bereits die beabsichtigte Aufgabe von Wohnraum (z.B. durch den Umzug in ein Pflegeheim) ist dem Gericht unverzüglich anzuzeigen und zu begründen.

3. Vermögensverzeichnis, Rechnungslegung, Berichtswesen

3.1 Vermögensverzeichnisses, § 1835 BGB

Die gesetzlich Betreuenden müssen nach Anordnung der Betreuung mit dem Aufgabenbereich der Vermögenssorge eine Aufstellung über das gesamte Vermögen der Betroffenen erstellen.

Dazu zählen regelmäßige Einnahmen und Ausgaben, aber auch Verbindlichkeiten oder Beteiligungen der Betroffenen an Gesellschaften o.ä. Hierzu gibt es ein vom Betreuungsgericht zur Verfügung gestelltes Formular. Ist der Aufgabenbereich der Vermögenssorge nicht eingerichtet, ist dies nicht notwendig.

3.2 Jährliche Rechnungslegungspflicht, § 1865 BGB

Die ehrenamtlich Betreuenden sind verpflichtet, bei Wahrnehmung der Vermögenssorge die Ausgaben und Einnahmen der betreuten Person mit Belegen jährlich gegenüber dem Betreuungsgericht offen zu legen.

Form und Inhalt der Rechnungslegung sind durch das Gesetz nur sehr eingeschränkt geregelt. Vorgeschrieben ist eine „geordnete Aufstellung der Einnahmen und Ausgaben...“ Entscheidend ist jedoch, dass das Vermögensverzeichnis und die nachfolgende Rechnungslegung aufeinander aufbauen.

Der Endbestand der letzten Rechnungslegung ist zugleich der Anfangsbestand der nächsten Rechnungslegung. Die Zusammenstellung hat sinnvollerweise chronologisch und getrennt nach Konten zu erfolgen. Hierzu gibt es vom Gericht geeignete Vordrucke, deren Verwendung aber nicht zwingend erforderlich ist.

Die gesetzlich Betreuenden haben nur über die Vermögenswerte, die deren Verwaltung unterliegen, Rechnung zu legen. Es ist möglich, dass die Betroffenen Vermögen in Teilen oder sogar im Ganzen selbst verwalten, dann ist die Vorlage einer unterschriebenen Eigenverwaltungserklärung notwendig, § 1865 Abs. 3 Sätze 4 und 5 BGB.

„Befreite Betreuerinnen und Betreuer“ sind von der jährlichen Rechnungslegung befreit (siehe oben 1.10).

Eine Schlussrechnungslegung nach §§ 1872, 1873 BGB ist notwendig wenn:

- a. bei Beendigung der Betreuung die ehemals betreute Person oder dessen Erben dies verlangen,
- b. sechs Monate nach Beendigung der Betreuung die betreute Person unbekanntem Aufenthaltsort ist oder die Erben noch nicht feststehen,
- c. ein Betreuerwechsel erfolgt ist.

Für „befreite Betreuer“ gilt: Es genügt die Erstellung einer Vermögensübersicht mit einer Übersicht über die Einnahmen und Ausgaben seit der letzten Vermögensübersicht. Die Richtigkeit und Vollständigkeit der Vermögensübersicht ist an Eides statt zu versichern.

Methodischer Hinweis:

Die Einzelheiten sollen im Rahmen des allgemeinen Curriculums nicht vertieft werden. Ggf. bietet sich für Interessenten eine gesonderte Veranstaltung zum Thema Rechnungslegung an.

3.3 Berichte über die persönlichen Verhältnisse (§ 1863 BGB)

- a. Der **Anfangsbericht** ist innerhalb von 3 Monaten nach Anordnung der Betreuung zu erstellen und beinhaltet:
 - die persönliche Situation der betreuten Person
 - die Ziele zu Beginn der Betreuung. Welche Maßnahmen sind bereits durchgeführt oder geplant um die Selbständigkeit der betreuten Person zu fördern (§ 1821 Absatz 6 „Rehabilitationsgrundsatz“)
 - die Darlegung der Wünsche des Betroffenen hinsichtlich der Betreuung.Der Anfangsbericht kann auch mit dem Betreuungsgericht erörtert werden.
- b. Anstelle des Anfangsberichts kann bei ehrenamtlich Betreuenden mit familiärer Beziehung oder persönlicher Bindung auf Wunsch der betreuten Person oder in anderen geeigneten Fällen ein **Anfangsgespräch** beim Betreuungsgericht geführt werden. Das Anfangsgespräch bezieht sich auf die persönliche Situation der betreuten Person, die Ziele zu Beginn der Betreuung, die durchgeführten oder geplanten Maßnahmen, um die Selbständigkeit der betreuten Person zu fördern (§ 1821 Absatz 6 „Rehabilitationsgrundsatz“), sowie die Wünsche des Betroffenen hinsichtlich der Betreuung.
- c. Der **Jahresbericht** ist mindestens einmal jährlich gegenüber dem Betreuungsgericht vorzulegen. Die Betreuenden sollen (es bestehen Ausnahmeregelungen) den Jahresbericht mit der betreuten Person besprechen. Inhalt des Jahresberichts:
 - Art, Umfang und Anlass der persönlichen Kontakte zur betreuten Person und der persönliche Eindruck vom Betroffenen
 - Umsetzung der bisherigen Betreuungsziele und Darstellung der bereits durchgeführten und beabsichtigten Maßnahmen, insbesondere solcher gegen den Willen des Betreuten
 - Gründe für die weitere Erforderlichkeit der Betreuung und des Einwilligungsvorbehalts, insbesondere auch hinsichtlich des Umfangs
 - Bei einer beruflich geführten Betreuung die Mitteilung, ob die Betreuung zukünftig ehrenamtlich geführt werden kann und
 - die Sichtweise des Betreuten zum Inhalt des Jahresberichts.

Es besteht eine grundlegende Mitteilungspflicht (jederzeit!) gem. § 1864 Abs. 2 BGB über Gründe für die Aufhebung oder Änderungen der Betreuung, d.h. bei nicht mehr vorliegender Erforderlichkeit in einem bereits erteilten Aufgabenbereich ist dies dem Betreuungsgericht mitzuteilen und die Aufhebung des Aufgabenbereiches anzuregen. Sollte die rechtliche Betreuung im Ganzen nicht mehr erforderlich sein, hat die Betreuerin bzw. der Betreuer die Aufhebung anzuregen.

- d. Der **Schlussbericht** ist nach Beendigung der Betreuung dem Betreuungsgericht vorzulegen. Auch sind in dem, die seit dem letzten Jahresbericht eingetretenen Änderungen der persönlichen Verhältnisse des Betroffenen mitzuteilen.

Zum Thema *Ende der Betreuung* siehe Modul 2 Abschnitt 2.4.

Fallbeispiel

Beispiel 5:

Frau Anton ist 72 Jahre alt und hat eine Altersdemenz. Sie lebt seit vier Monaten in einem Seniorenheim.

Dorthin kam sie nach einer stationären psychiatrischen Behandlung. Frau Anton lebte vorher alleine in ihrem eigenen Einfamilienhaus, welches bereits äußerst renovierungsbedürftig ist.

Diskutieren Sie folgende Fragestellungen

- a. Frau Anton sagt zu ihrer ehrenamtlichen Betreuerin, dass sie gerne mehr Besuch hätte und die Betreuerin doch mit ihr spazieren gehen könne. Wie soll sich die Betreuerin diesbezüglich verhalten?
- b. Die Heimleitung möchte von der Betreuerin eine Erlaubnis, wöchentlich nur einen bestimmten Geldbetrag an Frau Anton aushändigen zu dürfen. Frau Anton habe doch keinen Überblick mehr, wie viel Geld sie abhebe und ausgabe. Welche Aufgabenbereiche werden benötigt?
- c. Frau Anton bestellt per Telefon bei Versandhäusern ständig kleinere und größere Dinge wie Bekleidung, ein Bügeleisen und einen Fernsehapparat. Wie kann die Betreuerin mit diesem Verhalten umgehen? Welche rechtlichen Möglichkeiten könnten relevant werden?
- d. Frau Anton möchte gerne, wie bereits seit mehr als zehn Jahren, einen monatlichen Geldbetrag von 20 € an eine Kinderhilfsorganisation spenden. Muss die Betreuerin dies verhindern?



4



Modul 4 - Begleittext

Das Konzept „Unterstützte Entscheidungsfindung“

Für das Hessische Curriculum zur Schulung ehrenamtlicher Betreuerinnen und Betreuer

Lernziel

Im vorliegenden Text werden auf Grundlage der „Betreuungsrechtsreform“ und dem „Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderung“ (UN-BRK) Artikel 12 als Ausgangspunkt des Konzepts „Unterstützte Entscheidungsfindung“ allgemeine Aspekte von Entscheidungsfindungsprozessen dargelegt. Die Dynamik dieser Prozesse ist unabhängig davon, ob ein Mensch ehrenamtlich betreut wird oder nicht. Weiterhin wird die Wirkung defizitärer Menschenbilder auf Bedingungen von Selbstbestimmung in den Blick genommen, die in der heutigen Praxis (ehrenamtlicher) rechtlicher Betreuung noch wirken.

Dem wird die UN-BRK mit ihrem dialogischen Menschenbild als Ausgangspunkt „Unterstützter Entscheidungsfindung“ gegenübergestellt und Anforderungen an die Rolle ehrenamtlicher Betreuer und Betreuerinnen entwickelt, die sich aus der UN-BRK Artikel 12 ergeben. Zu den neuen Anforderungen und damit zusammenhängenden Aufgaben gemäß der Rolle ehrenamtlicher Betreuender gehört, die Begriffe „Recht“, „Wille“ und „Präferenzen“ theoretisch unterscheiden und in der Praxis bezogen auf den betreuten Menschen erkennen, interpretieren und zulassen zu können. Somit steht im Zentrum des Konzeptes der Dialog als Schlüssel dazu, „Unterstützte Entscheidungsfindung“ in der Praxis als Förderung der Selbstbestimmung umzusetzen, um auf diese Weise den neuen Anforderungen an die Rolle ehrenamtlicher Betreuer und Betreuerinnen gerecht werden zu können.

„**Unterstützte Entscheidungsfindung**“ ist ein Prozess und damit nicht auf ein Ergebnis im Sinne einer konkreten Entscheidung gerichtet. Dieser Prozess basiert auf dem Dialog, der es ermöglicht, Menschen mit ehrenamtlicher Betreuung vor Manipulationen in der Entscheidungsfindung durch die ehrenamtlich betreuende Person zu schützen. Dazu gehört auch die Bereitschaft, sich durch Dritte beispielsweise in Form von Super- oder Intervision begleiten zu lassen, um Menschen, die ehrenamtlich betreut werden, reflektiert in Entscheidungsfindungen unterstützen zu können.

Der Begleittext dient als Hintergrundinformation für Beschäftigte in Betreuungsvereinen, die Ehrenamtliche schulen, beraten und unterstützen. Im anschließenden Modul wird ein Vorschlag zur Vermittlung im Rahmen der Schulungsreihe unterbreitet.

Lerninhalt

- | | |
|---|----|
| 1. Betreuungsrechtsreform als Grundlage „Unterstützter Entscheidungsfindung“ | 50 |
| 2. Neue Anforderungen an die Rolle ehrenamtlich Betreuender im Kontext Unterstützter Entscheidungsfindung | 51 |
| 3. Resümee zu den Aufgaben ehrenamtlicher Betreuer und Betreuerinnen | 56 |
| 4. Dialog als Schlüssel in der Umsetzung Unterstützter Entscheidungsfindung | 57 |
| 5. Resümee zur Umsetzung der Aufgaben Betreuender mittels des Dialogs | 64 |
| 6. Literatur | 66 |

1. Betreuungsrechtsreform als Grundlage Unterstützter Entscheidungsfindung

Basierend auf Ergebnissen der beiden vom Bundesministerium für Justiz und Verbraucherschutz (BMJV) in Auftrag gegebenen rechtstatsächlichen Untersuchungen

- Qualität in der rechtlichen Betreuung (ISG, Köln; BMJV 2018a) und
- Umsetzung des Erforderlichkeitsgrundsatzes in der betreuungsrechtlichen Praxis im Hinblick auf vorgelagerte „andere Hilfen“ (IGES, Berlin; BMJV 2018b)

wurde in dem Koalitionsvertrag der 19. Legislaturperiode des Deutschen Bundestages die sogenannte „Betreuungsrechtsreform“ aufgenommen. Umgesetzt wurde die Betreuungsrechtsreform in dem „Interdisziplinären Diskussionsprozess - Selbstbestimmung und Qualität im Betreuungsrecht“ des BMJV im Jahr 2018. Ab 01.01.2023 hat das neue Betreuungsrecht seine Gültigkeit.

Ein übergeordnetes Ergebnis der beiden o. g. Untersuchungen ist, dass das Gebot größtmöglicher Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen im bestehenden System der rechtlichen Betreuung¹ nicht durchgängig zufriedenstellend verwirklicht ist. Es werden neben weiteren konstatierten Defiziten insbesondere Mängel bei der praktischen Umsetzung der „unterstützten Entscheidungsfindung“ festgestellt (BMJV 2018a, 561 ff.).

Ein übergeordnetes Ziel der Betreuungsrechtsreform ist die Stärkung von Selbstbestimmung und Autonomie von Menschen mit Unterstützungsbedarf im Vorfeld und innerhalb der rechtlichen Betreuung:

„Die rechtliche Betreuung muss (...) so ausgestaltet sein, dass dieses Selbstbestimmungsrecht geachtet und geschützt wird, indem die Betreuung für dessen größtmögliche Verwirklichung sorgt“ (BMJV 2018a, 561 ff.).

Aus dieser Ausgangslage entsteht in Verbindung mit der UN-BRK Artikel 12 (3)

„Die Vertragsstaaten treffen geeignete Maßnahmen, um Menschen mit Behinderungen Zugang zu der Unterstützung zu verschaffen, die sie bei der Ausübung ihrer Rechts- und Handlungsfähigkeit gegebenenfalls benötigen“

die komplexe Anforderung, die Selbstbestimmung von rechtlich betreuten Menschen konzeptionell zu fördern, sodass die Rechts- und Handlungsfähigkeit ermöglicht wird. Im Weiteren wird mit Artikel 12 (4) der UN-BRK der Schutz vor missbräuchlicher Einflussnahme in den Maßnahmen, die den Zugang gewährleisten sollen, durch Sicherungen verbrieft:

„Diese Sicherungen müssen gewährleisten, dass bei den Maßnahmen betreffend die Ausübung der Rechts- und Handlungsfähigkeit die Rechte, der Wille und die Präferenzen der betreffenden Person geachtet werden, es nicht zu ressenskonflikten und missbräuchlicher Einflussnahme kommt“.

Das Konzept „Unterstützte Entscheidungsfindung“ dient als theoretische Grundlage sowie als denk- und handlungsleitende Orientierung für die Praxis der Unterstützung in der Rechts- und Handlungsfähigkeit sowie der geforderten Sicherungen vor missbräuchlicher Einflussnahme.

1 Wenn von rechtlicher Betreuung oder rechtlich Betreuenden gesprochen wird, ist dies synonym zur ehrenamtlich betreuenden Person gedacht. Die aufgezeigten Zusammenhänge im vorliegenden Begleittext betreffen gleichermaßen ehrenamtliche und berufliche rechtliche Betreuer und Betreuerinnen.

2. Neue Anforderungen an die Rolle ehrenamtlich Betreuender im Kontext Unterstützter Entscheidungsfindung

Die Anforderungen an die Rolle ehrenamtlich Betreuender ergeben sich im Zuge der Betreuungsrechtsreform in Anlehnung an die UN-BRK, insbesondere dem Artikel 12. Daraus resultiert für die Praxis die Anforderung der Förderung der Selbstbestimmung des ehrenamtlich betreuten Menschen und gleichzeitig die Gewährleistung, dass dieser nicht missbräuchlich bei seinen Entscheidungsfindungen beeinflusst wird. Neben einer Konkretisierung dieser Anforderungen ist von Relevanz, wie die mit der Rolle verbundenen Aufgaben in der Praxis umgesetzt werden können. Der Dialog ist hier eine geeignete Vorgehensweise.

2.1 Entscheidungen und die Suche nach Unterstützung

Menschen treffen täglich unzählige Entscheidungen. Es gibt Entscheidungen in der Alltagsroutine, die ein Mensch oft gar nicht mehr bewusst bzw. ohne nachzudenken fällt. Im Vorfeld mancher Entscheidungen werden Gespräche mit anderen, oft vertrauten Menschen geführt, diese vielleicht um ihre Meinung gebeten.

Das sind in der Regel Entscheidungen, die für eine Person eine hohe Bedeutung haben, vielleicht, weil sie mit nachhaltigen Auswirkungen auf das eigene Leben oder auf das Umfeld assoziiert werden. Welche Entscheidungen für einen Menschen eine hohe Bedeutung haben, ist individuell verschieden. Es werden generell im Prozess der Entscheidungsfindung Informationen eingeholt, um sich einen Überblick zu verschaffen. Dies erleichtert nicht nur eine Entscheidung, sondern hilft auch, sie zu begründen. Dabei soll eine Entscheidung im Vorfeld und im Rückblick plausibel im Kontext der eigenen Lebensgeschichte und Identitätsentwicklung sein, nicht nur für den Menschen selbst, der eine Entscheidung treffen möchte oder getroffen hat, sondern auch für andere Personen aus dem sozialen Umfeld (Keupp et al. 2013, 103).

Entscheidungen bzw. ihre Auswirkungen können Türen öffnen, den Alltag eines Menschen zu verändern, sie können den Möglichkeits- und Handlungsraum erweitern oder verengen. Entscheidungen befriedigen Bedürfnisse, sie sollen den eigenen Handlungsspielraum erhalten und erweitern sowie die eigene Lebensqualität bzw. Lebenszufriedenheit verbessern (Jantzen 1990, 44; Feuser 2010, 17; Holzkamp 1993, 67). Diese Zusammenhänge können für jeden Menschen angenommen werden, unabhängig davon, ob er als behindert oder psychisch krank gilt, oder nicht.

Es wird deutlich, dass viele Entscheidungen, die mit großer Wahrscheinlichkeit eine hohe subjektive Bedeutung für einen Menschen haben, der Betreuung in Anspruch nimmt, in Bereiche fallen, in denen ehrenamtliche Betreuer oder Betreuerinnen eine wichtige Rolle einnehmen. Diese Rolle wird durch die UN-BRK näher bestimmt.

2.2 Defizitäre Menschenbilder und ihre Wirkung auf Selbstbestimmung

Die meisten erwachsenen Menschen haben eher selten die Erfahrung gemacht, dass nicht sie selbst Entscheidungen für sich treffen, auch, wenn sie sich Unterstützung bei der Entscheidungsfindung holen. Diese Erfahrungen teilen Menschen mit Behinderung in der Regel nicht: Vielmehr kennen diese eher Situationen, in denen ihnen Entscheidungen „zu ihrem Besten“ abgenommen werden, weil angenommen wird, sie könnten diese aufgrund einer vorliegenden Beeinträchtigung nicht selbst treffen.

Es wird zum Beispiel vermutet, sie könnten die Konsequenzen einer Entscheidung nicht abschätzen oder den Kontext der Entscheidung nicht verstehen (dies nach dem Motto: „wenn sie dies könnten, hätten sie ja keine rechtliche Betreuung“).

Lange war (und ist es teilweise noch heute) ein defizitäres Menschenbild in der Begleitung von Menschen mit Behinderungen oder psychischen Erkrankungen leitend. Kennzeichnend ist dabei, dass Überlegungen, wie ein Mensch in der Teilhabe und in Prozessen der Entscheidungsfindung unterstützt werden kann, in der Regel auf einer defizitären Zuschreibung basieren und hervorgehoben wird, was ein Mensch nicht (mehr) kann.

Das „medizinische Bild“ von Behinderung geht demnach davon aus, dass ein Mensch, der „gestörtes“ oder abweichendes Verhalten zeigt, krank ist, dass sich auffällige Verhaltensweisen als Symptome einer körperlichen Krankheit beobachten, kategorisieren und letztlich behandeln lassen (Lanwer 2006, 14). Lediglich das Finden einer geeigneten Behandlungsmaßnahme steht in dieser Denkweise noch aus.

Nach Jantzen (2020, 208) begünstigt die Logik defizitärer Menschenbilder, dass kognitive Beeinträchtigungen bei schwerer und sehr schwerer geistiger Behinderung oder auch bei einer Demenz sowie damit einhergehende Einschränkungen von Handeln und gesellschaftlicher Teilhabe als unmittelbare, kausale Folge einer Hirnschädigung beschrieben werden. Dabei bestimmt eine Hirnschädigung nicht unmittelbar Prozesse der Entwicklungsfähigkeit (ebd.).

Es besteht jedoch die Neigung, zwischen einer Diagnose und dem, was ein Mensch mit dieser Diagnose zu tun vermag, pauschal kausale Zusammenhänge herzustellen. Es werden kausale Schlüsse im Sinne von Ursache und Wirkung gezogen.

Dabei wird übersehen, dass es sich nicht um einen kausalen, sondern einen assoziativen Schluss, demnach eine selbst vorgenommene Verbindung zweier Aspekte handelt: einer Diagnose in der Verknüpfung mit verallgemeinert zugeschriebenen (fehlenden) Fähigkeiten eines Menschen. Entscheidend ist jedoch demgegenüber, wie sich der Kontakt zu anderen Menschen gestaltet: Liegen Bedingungen vor, die einen Dialog ermöglichen oder sind diese als isolierend und damit ausgrenzend zu bezeichnen?

Diese Bedingungen haben Auswirkungen auf die Chance, Fähigkeiten zu erhalten und weiterzuentwickeln, auch im Kontext von Entscheidungsfindungen. Insofern steht im Zentrum, den betreuereigenen Blick auf den Dialog und die Bedingungen des Dialogs zu lenken und nicht auf eine Diagnose oder ein vermeintliches Defizit.

2.3 Die UN-Behindertenrechtskonvention als Basis Unterstützter Entscheidungsfindung

Mit dem Begriff der „Unterstützten Entscheidungsfindung“ wird ein komplexer Prozess angesprochen, der untrennbar mit dem Inkrafttreten der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) verknüpft ist. Dabei ist die UN-BRK keine Spezialkonvention für die Rechte von Menschen mit Behinderungen oder Menschen, die eine ehrenamtliche Betreuung in Anspruch nehmen.

Vielmehr konkretisiert sie die bereits anerkannten allgemeinen Menschenrechte aus anderen Menschenrechtsübereinkommen auf die Situation von Menschen mit Behinderungen. Die weltweite Erfahrung, dass Menschen mit Behinderung nicht ausreichend vor Diskriminierung und Ausgrenzung geschützt worden sind bzw. noch immer nicht ausreichend geschützt werden, war der Hintergrund für das Entstehen der Konvention (Deutsches Institut für Menschenrechte o.J., o.S.).

Auf der Basis der UN-BRK können „fremdbestimmte Stellvertretung oder andere Rechtseingriffe in keinem Fall mit der jeweiligen Behinderung gerechtfertigt werden“ (Degener 2019, 8). Eine Entscheidung beispielsweise in Wohnungsangelegenheiten oder der Aufenthaltsbestimmung, die eine ehrenamtliche Betreuungsperson trifft, kann daher von ihr nicht mit Hilfe der Diagnose eines betreuten Menschen begründet werden.

2.4 Artikel 12 UN-BRK und Unterstützte Entscheidungsfindungen

Ausgangspunkt der Fragen um Unterstützungen in der Entscheidungsfindung von Menschen mit Behinderung ist Artikel 12 der UN-BRK. In Art. 12, Abs. 3 verpflichtet die UN-BRK die Vertragsstaaten, Maßnahmen zu treffen, Menschen mit Behinderung den Zugang zur Ausübung ihrer Rechts- und Handlungsfähigkeit zu schaffen.

Eine der angesprochenen Zugangsmöglichkeiten ist die Unterstützung mittels einer rechtlichen Betreuung nach § 1814 BGB. Auf dieser Grundlage rücken sowohl für Privatpersonen als auch für Fachkräfte, die in der Praxis der rechtlichen Betreuung nach § 1814 BGB tätig sind, Fragen in den Fokus, wie ein Mensch mit Behinderung oder einer psychiatrischen Diagnose im Rahmen einer betreuungsrechtlichen Beziehung unterstützt werden kann, seine Rechts- und Handlungsfähigkeit zu realisieren und eigene Entscheidungen zu treffen.

Hier wird ein damit zusammenhängender Anforderungsbereich für die ehrenamtliche Betreuung deutlich: Menschen, die rechtliche Betreuung in Anspruch nehmen, werden dabei unterstützt, ihre eigenen Entscheidungen zu treffen.

Die Rolle ehrenamtlicher Betreuer und Betreuerinnen liegt nicht mehr darin, in Stellvertretung für den betreuten Menschen zu entscheiden.

Es ist nicht mehr die betreuende Person die zentrale Ressource zur Entscheidungsfindung, sondern das Recht, die Präferenzen und der Wille des betreuten Menschen (BMJV 2018a, 414). Erkenntnisse der Studie zur Qualität in der rechtlichen Betreuung des Institutes für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik (ISG) zeigen, dass es aus der Perspektive ehrenamtlicher Betreuer und Betreuerinnen oftmals schwierig erscheint, den Menschen, den sie rechtlich betreuen, in der selbständigen Entscheidungsfindung und -umsetzung zu unterstützen (BMJV 2018a, 294).

2.5 Der Schutz vor Manipulationen bei Entscheidungsfindungen

Die in Artikel 12, Absatz 4 der UN-BRK verpflichtend vorgesehenen Sicherungsmaßnahmen sollen zur Ausübung der Rechts- und Handlungsfähigkeit, und damit auch in der Unterstützung der Entscheidungsfindung, die Beachtung des Rechts, des Willens und der Präferenzen des betreuten Menschen gewährleisten.

Damit ist eine weitere Anforderung an die Rolle angesprochen, die ehrenamtliche Betreuende nunmehr innehaben: Sie unterstützen den betreuten Menschen dabei, den eigenen Willen, die eigenen Wünsche und Präferenzen herauszufinden, damit diese beachtet werden und betreute Personen auf dieser Basis Entscheidungen treffen können.

Darüber hinaus stehen Ehrenamtliche in der Pflicht, bei Entscheidungsfindungen es weder zu Interessenkonflikten zwischen sich und der betreuten Person kommen zu lassen noch den Menschen, der Betreuung in Anspruch nimmt, missbräuchlich zu beeinflussen oder zu manipulieren. Hier zeigt sich noch eine weitere Anforderung an die Rolle ehrenamtlicher Betreuer und Betreuerinnen: sie dürfen den Menschen, den sie ehrenamtlich betreuen, nicht in der Entscheidungsfindung manipulieren oder im Gespräch auf eine bestimmte Entscheidung hinlenken.

Außerdem sollen rechtliche Vertretende keine Interessenskonflikte entstehen lassen, beispielsweise indem sie die eigenen Interessen denen des ehrenamtlich betreuten Menschen als einzig wirklich geltende und relevante gegenüberstellen.

Dabei kann es sein, dass dies weder bewusst noch vorsätzlich durch Ehrenamtliche geschieht. Ehrenamtliche Betreuer und Betreuerinnen stehen auch vor den nicht immer einfachen Herausforderungen einerseits zwischen den Wünschen und Präferenzen des betreuten Menschen und andererseits den eigenen Vorstellungen, Wünschen und Präferenzen unterscheiden zu müssen. Genau diese Differenzierung ist jedoch grundlegend, um als ehrenamtliche betreuende Person einen Menschen, der rechtlich betreut wird, bei seinen Entscheidungen unterstützen zu können (BMJV 2018a, 579).

Die Fähigkeit, zwischen den eigenen Interessen und denen des betreuten Menschen unterscheiden zu können, ist daher damit eine weitere grundlegende Anforderung an die Rolle ehrenamtlicher Betreuer und Betreuerinnen. Die Differenzierung bzw. das Erkennen der betreuereigenen Wünsche, Präferenzen und Interessen ist ein Beitrag dazu, den Menschen, der Betreuung in Anspruch nimmt, vor den Manipulationen ehrenamtlicher Betreuer und Betreuerinnen in Entscheidungsfindungen zu schützen und als Sicherung im Sinne des Art. 12 (4) anzusehen.

2.6 Die Begriffe Recht, Wille und Präferenz im Konzept Unterstützter Entscheidungsfindung

Das Konzept „Unterstützte Entscheidungsfindung“, enthält folgende vier zentrale Merkmale als subjektives Recht, die im Innenverhältnis zwischen ehrenamtlich Betreuenden und dem betreuten Menschen gesichert sind oder werden müssen (Mayrhofer 2013, 2f.):

- Eine Person mit Unterstützungsbedarf behält die volle Geschäftsfähigkeit,
- die Unterstützungsbeziehung ist freiwillig, sie kann daher jederzeit durch den Menschen mit Unterstützungsbedarf beendet werden,
- eine Person mit Unterstützungsbedarf partizipiert aktiv an Entscheidungsfindungen und soll bei der Verwirklichung ihres Willens unterstützt werden und
- Entscheidungen, die mithilfe „Unterstützter Entscheidungsfindung“ gefällt worden sind, sind rechtlich verbindlich.

Der ehrenamtlich betreute Mensch kann vom ehrenamtlich rechtlich Vertretenden bestimmte Handlungen verlangen oder auch erwarten, dass Handlungen durch diesen unterlassen werden. Dieses subjektive Recht auf entsprechende Anhörung der Wünsche besteht unabhängig von hoheitlichen Anordnungen. Somit ist jede Äußerung einer ehrenamtlich betreuten Person unabhängig von vorliegenden rechtlichen Einschränkungen im Innenverhältnis als interpretationsfähig und als zu interpretieren aufzufassen, ansonsten würde es sich nicht um eine echte dialogische Begegnung handeln. Jede Äußerung kann sowohl einen Willen als auch eine Präferenz für oder gegen etwas darstellen.

Der Wille bezeichnet das Begehren oder Streben danach, eine bestimmte Sache zu wollen, oder diese abzulehnen: Der Wille im Spiegel der UN-BRK und im Konzept „Unterstützte Entscheidungsfindung“ enthält ebenfalls vier Merkmale:

- die Möglichkeit, zwischen verschiedenen gleichwertigen Optionen zu wählen
- eine Entscheidung für oder gegen etwas ist bereits gefallen
- ein Ziel, etwas praktisch umsetzen zu wollen
- dieses Ziel ist konkretisierbar, d. h. konkretes Handeln ist möglich.

Die **Präferenz** im Sinne der UN-BRK und im Konzept „Unterstützte Entscheidungsfindung“ enthält drei Merkmale:

- Das erste Merkmal bezeichnet, dass eine konkrete Entscheidung für oder gegen etwas noch nicht gefallen ist.
- Das zweite Merkmal kennzeichnet eine Bevorzugung, eine Vorliebe, die beschrieben wird.
- Diese Bevorzugung bzw. Vorliebe ist jedoch noch nicht zielgerichtet und noch nicht konkretisierbar, womit das dritte Merkmal einer Präferenz aufgezeigt ist.

3. Resümee zu den Aufgaben ehrenamtlicher Betreuer und Betreuerinnen

Menschen mit einer Erkrankung oder Behinderung haben im Rückbezug auf Art. 12 UN-BRK nicht nur das Recht, eigene Entscheidungen zu treffen und dabei unterstützt zu werden. Sie genießen auch den Schutz, der missbräuchliche Eingriffe oder Manipulationen durch rechtlich Betreuende verhindern soll. Beides muss ein Konzept der „Unterstützten Entscheidungsfindung“ gewährleisten.

Zusammenfassend lässt sich festhalten:

Art. 12 UN-BRK ist die Basis für das Konzept „Unterstützte Entscheidungsfindung“. Das Ziel ist dabei, dass Menschen mit rechtlicher Betreuung Entscheidungen selbst treffen und sie die Unterstützung erhalten, die sie brauchen, um dies zu tun. Ehrenamtliche Betreuende treffen damit nicht mehr Entscheidungen für die Person, die sie betreuen, auch wenn sie meinen, dass diese „zum Besten“ der betreuten Person seien. Aufgabe der ehrenamtlichen Betreuung ist nun herauszufinden, welches Recht, welche Präferenzen und welchen Willen die betreute Person zu einer bestimmten Angelegenheit oder Fragestellung hat, die eine Entscheidung erfordert.

Eine weitere Aufgabe ist die Sicherstellung, die betreute Person nicht zu beeinflussen, um die betreuereigenen Interessen oder Wünsche zu vertreten. Dafür müssen Betreuer und Betreuerinnen zum einen anerkennen, dass sie betreuereigene Wünsche und Präferenzen sowie einen betreuereigenen Willen haben und zum anderen sollten sie diese benennen können.

Anforderungen und Aufgaben, die nunmehr durch Art. 12 UN-BRK an die Rolle ehrenamtlicher Betreuer und Betreuerinnen gestellt werden, sind:

- Unterstützung der Menschen, die rechtliche Betreuung in Anspruch nehmen, eigene Entscheidungen zu treffen, indem das Recht, der Wille und die Präferenzen des betreuten Menschen Ausgangspunkt jeder Entscheidung sind.
- Unterstützung des betreuten Menschen, den eigenen Willen, die eigenen Wünsche und Präferenzen herauszufinden und zum Ausdruck zu bringen, damit er auf dieser Basis Entscheidungen treffen kann.
- Erkennen, wann sich eine Tendenz entwickelt, den Menschen, der Betreuung in Anspruch nimmt, zu manipulieren und wann Interessenskonflikte entstehen können.
- Fähigkeit zwischen dem betreuereigenen Willen, den betreuereigenen Wünschen und Präferenzen und denen des betreuten Menschen zu unterscheiden, um die betreuereigenen Interessen zurückstellen zu können, damit der Mensch, der betreut wird, vor Manipulation geschützt werden kann.

4. Dialog als Schlüssel in der Umsetzung Unterstützter Entscheidungsfindung

Menschenbilder wandeln sich nicht von heute auf morgen und tradierte, defizitorientierte Bilder von Menschen mit Behinderungen, im Alter oder mit psychischen Erkrankungen hallen lange nach und beeinflussen noch heute die berufliche Praxis (Jantzen 2003, 57). Das gilt auch für die ehrenamtliche Betreuung. Spätestens mit der UN-BRK bildet ein dialogisches Menschenbild die Basis aller Praxen, eine selbstbestimmte und gleichberechtigte Teilhabe für alle Menschen am gesellschaftlichen Leben zu gewährleisten. Ein solches Menschenbild reflektiert den Menschen in seinem Alltag und in seiner Komplexität und baut auf die Methode des Dialoges (Lutz 2011, 39). Der Dialog ist daher als ein grundlegendes Element des Konzeptes „Unterstützte Entscheidungsfindung“ zu verstehen.

Für den Dialog sind verschiedene Aspekte von Relevanz, die wichtig für unterstützte Entscheidungsfindungen sind, weil durch diese Anforderungen an die Rolle ehrenamtlich Betreuender in die Betreuungspraxis umgesetzt werden können. Dabei handelt es sich um Prozesse, die einen betreuten Menschen darin unterstützen, seine eigenen Wünsche, Präferenzen sowie den eigenen Willen herauszufinden und auszudrücken. Außerdem ist wesentlich, wie in der Praxis bemerkt werden kann, ob eine Tendenz besteht, den anderen zu manipulieren bzw. ob Interessenskonflikte entstehen. Relevante Prozesse sind in diesem Zusammenhang:

- die dialogische Begegnung, gekennzeichnet durch Offenheit und emotionale Verbundenheit (Resonanz)
- die Bedeutung des Nachdenkens und des Austausches der Ehrenamtlichen mit anderen über Verhaltensweisen und dessen entlastende Funktion für die Beteiligten
- die Anerkennung des eigenen Standpunktes und die eigene Positionierung (auch gegenüber Dritten)
- die Wahrnehmung und Reflexion eigener Gefühle und Eindrücke auch im Gespräch mit anderen Menschen (Supervision, Intervision).

4.1 Die dialogische Begegnung zwischen Menschen und die Suche nach Entscheidungen

Der Aufbau einer Beziehung zwischen Menschen ist eine grundlegende Voraussetzung für unterstützte Entscheidungsfindungsprozesse, weil auf dieser Basis ein Dialog möglich wird, durch den sich neue Handlungs- und Entscheidungsspielräume eröffnen. In einer dialogischen Beziehung wird der andere Mensch als zuverlässig und unterstützend, das heißt als vertrauenswürdig erlebt. Als unterstützend wird eine andere Person wahrgenommen, wenn sie die Wünsche und Präferenzen der Dialogpartner beschreiben, verstehen und anerkennen kann, ohne sie zu bewerten.

Der Dialog kann als Prozess verstanden werden, in dem Menschen eine Bestätigung ihres Verhaltens oder Handelns auf ihrem aktuellen Handlungsniveau erfahren. Diese Bestätigung wiederum führt zu stabilen positiven emotionalen Zuständen, die sich im Dialog wechselseitig zwischen Menschen verstärken. Damit stellt sich Resonanz zwischen den am Dialog beteiligten Personen her (Jantzen 2002, 116). In Momenten der Resonanz spürt ein Mensch eine Verbundenheit mit sowie Offenheit gegenüber anderen Menschen (Rosa 2018, 53; Hervorhebung im Original). Diese Momente sind eine solide Basis, Entscheidungsfindungsprozesse zu gestalten, da die Möglichkeit besteht, den Bedürfnissen näher zu kommen, die als Anfang für eine Entscheidungsfindung zu verstehen sind.

Im echten Dialog erkennen sich Menschen wechselseitig an, bejahen und bestätigen einander als Gesprächspartnerinnen oder Geschäftspartner (Buber 2002, 293), es ist damit keine „einseitige Angelegenheit“. Die den Dialog gestaltenden Menschen sind demnach bereit, sich auf den anderen Menschen emotional einzulassen und offen zu sein für das, was es zu sagen bzw. auszudrücken gibt.

Entscheidungen sind nur im Rückblick zu beurteilen, keiner kann sie vorhersehen und damit „Experte oder Expertin für die Zukunft“ sein. Vielmehr sind Menschen in Bezug auf Entscheidungen „*Experten und Expertinnen aus eigener Erfahrung*“, da Entscheidungen unter Einbezug der Bewertung von gesammelten Erfahrungen getroffen werden. Der Blick auf die Zukunft beruht also auf der Vergangenheit, die subjektiv gefärbt ist, weil jeder Mensch eine ureigene Biografie hat. In Entscheidungen fließen aber auch Informationen ein, die im gegenwärtigen Moment zur Verfügung stehen. Darum sind aktuelle Begegnungen wichtig, denn Bedürfnisse, Wünsche und Präferenzen können sich im Laufe der Zeit ebenso ändern, wie ein Wille. Von daher wäre eine Unterstützung bei einer Entscheidungsfindung sowohl allein über Akteneinsicht als auch nur auf der Grundlage von früheren Erfahrungen oder vergangenen Gesprächen schwerlich möglich.

4.2 Die Bedeutung des Nachdenkens über Verhaltensweisen und dessen entlastende Funktion

Im und durch den Dialog verstärken sich stabile positive emotionale Zustände wechselseitig (Jantzen 2002, 116). Menschen brauchen als soziale Wesen hin und wieder eine andere Person, die

„in der Lage ist, (...) Erfahrungen zu akzeptieren, in sich aufzunehmen und ihnen Sinn zu verleihen“ (Fonagy 2009, 97).

Dabei lassen sich mit Bovensiepen (2008, 15) für diesen Prozess vier Phasen zusammenfassen:

- die Bezugspersonen nehmen die Äußerungen des Gegenübers wahr
- sie spüren eine emotionale Resonanz auf diese Wahrnehmung
- sie nehmen die Wahrnehmung in ihre Psyche auf und denken darüber nach
- sie reagieren.

Diese Anerkennung kann zu einer Beruhigung und Entängstigung des Gegenübers beitragen (Bovensiepen 2008, 15). Dabei ist ohne Bedeutung, ob das Gegenüber bspw. die Diagnose „Syndrom reaktionsloser Wachheit“ (früher Wachkoma) oder Demenz oder eine so genannte „schwere Intelligenzminderung“ erhalten hat. Von Bedeutung ist in diesem Zusammenhang, dass bereits dieses Nachdenken eine Wirkung auf den anderen Menschen hat und entlastend wirkt. Es müssen also nicht prompt Aktivitäten, die für Dritte sofort sichtbar sind, ergriffen werden, um in einer Situation tätig zu werden. Auch das Nachdenken über etwas, in dem sich Gedanken über eine andere Person gemacht werden sowie das Wahrnehmen eigener Ängste und Unsicherheiten sind bereits Handlungen, die etwas verändern können, auch, wenn dies für Außenstehende nicht sofort beobachtbar ist.

Dabei wird die eigene emotionale Reaktion (Gegenübertragung) auf das Gegenüber in Worte gefasst. Sie kann genutzt werden, um den Bedürfnissen, Gefühlen und Präferenzen des Anderen näher zu kommen. Die eigenen emotionalen Bewegungen werden quasi als Erkenntnisinstrument genutzt (Nadig 1992, 153).

Diese Möglichkeit der Reflexion, auch im Sinne des gemeinsamen miteinander Nachdenkens und Sprechens über die beiden Fragen, wie jemand ist und warum jemand ist, wie er ist, unterstützen dabei, Wünsche und Präferenzen zu verstehen und eine vorläufige Übersetzung eines Bedürfnisses in einen Wunsch oder Willen zu finden. Wichtig ist in diesem Zusammenhang, das beobachtete Verhalten der Person, die bei einer Entscheidungsfindung unterstützt werden soll, nicht „wild zu deuten“ (Nadig 1992, 171), sondern sich durch Supervision, zumindest aber durch den regelmäßigen Austausch mit anderen ehrenamtlichen Betreuerinnen oder Betreuer begleiten zu lassen.

4.3 Die Anerkennung des eigenen Standpunktes und die Positionierung gegenüber Dritten

Die meisten Menschen kennen die Erfahrung, dass bei innerer Anspannung und unter dem Gefühl des Zeitdrucks manchmal andere Entscheidungen getroffen werden, als aus dem Gefühl der inneren Entspannung und Ruhe heraus. Entscheidungen, insbesondere, wenn sie eine hohe Bedeutung für einen Menschen mit oder ohne Betreuung haben, brauchen in der Regel Zeit.

In der ehrenamtlichen Betreuungspraxis kann es immer wieder zu Situationen kommen, in denen Betreuende einen enormen Entscheidungsdruck spüren, vielleicht, um den eigenen Erwartungen, aber auch den Erwartungen anderer bzw. dem Wunsch, alles „richtig“ zu machen, entsprechen zu wollen. Ein hoher Entscheidungsdruck kann auch entstehen, wenn sich die Ehrenamtlichen im Konflikt zwischen Schutz und Freiheit beispielsweise in Bezug auf die Wohnsituation einer betreuten Person befinden (Peymann 2017, 15). Zu viele Erwartungen, die erfüllt werden wollen, Zeitdruck, Konflikte, die nicht lösbar oder nur in einer bestimmten Weise zum Wohl der Anderen bewältigbar erscheinen, verschließen das Gehirn. Das Gefühl von Bestätigung und das Spüren von Resonanz öffnen es demgegenüber für Neues. Menschen sind demzufolge, wenn sie unter Druck denken und handeln, oft nicht mehr offen für neue Informationen, die zu einer Erweiterung des Handlungsspielraumes und der daraus resultierenden Möglichkeiten für eine Entscheidungssuche und -findung beitragen können.

Um aus dem Karussell der unzähligen Erwartungen, das innerlich das Gefühl des Entscheidungs-Zeitdrucks hervorrufen kann, aussteigen zu können, ist es hilfreich, sich der Rolle der ehrenamtlichen Betreuung bewusst zu werden. Eine Anforderung an die Rolle der ehrenamtlichen Betreuung ist, Entscheidungen ausgehend vom Recht, dem Willen und den Präferenzen des betreuten Menschen zu treffen, Jantzen (1990, 219) spricht hier von einer radikalen Parteinahme als Handlungsprinzip.

Das kann bedeuten, dass beispielsweise der Wille und die Präferenzen erst herausgefunden bzw. übersetzt werden müssen, ein Prozess, der in der Regel Zeit braucht. Zur Rolle ehrenamtlicher Betreuer oder Betreuerinnen gehört nicht, die Bedürfnisse und Interessen, die sie selbst haben, zu befriedigen. Auch gehört es nicht zu ihren Aufgaben, die Bedürfnisse, Wünsche, Erwartungen und Interessen dritter Personen zu befriedigen. Von daher ist es wichtig, sich zu positionieren, indem man sich bewusst ist, dass die Präferenzen und der Wille der betreuten Person die zentralen Bezugspunkte für das eigene Handeln sind.

Vor dem Hintergrund der Anforderungen, die durch die UN-BRK an die Rolle ehrenamtlicher Betreuender gestellt sind, wäre eine Rechtfertigung gegenüber Dritten nicht notwendig. Ehrenamtlich betreuende Personen können aber das eigene Interesse haben, dass Dritte ihre Positionierung nachvollziehen können und diese akzeptieren. Dies gelingt am ehesten, wenn die ehrenamtlich Betreuenden zum einen das eigene Interesse, die eigenen Unsicherheiten, Befürchtungen und Wünsche, das Beste für den betreuten Menschen zu wollen, anerkennen. Zum anderen geht es auch darum, die Interessen Dritter anzuhören und als sinnvoll aus der Perspektive der anderen Person anzuerkennen. So werden diese nicht bewertet, sondern vielleicht einfach einmal stehengelassen oder als Denkanstoß begriffen. Eine konkrete Handlungsaufforderung im Sinne einer Forcierung von Entscheidungsfindungen erfolgt somit nicht. Zudem ist jede Entscheidung revidierbar und nicht in Stein gemeißelt (siehe dazu Peymann 2017).

4.4 Tendenzen zur Manipulation und Interessenkonflikte

Ein Verhalten nicht schlüssig erklären zu können - dazu gehört der Erklärungsversuch über eine Diagnose oder eine Defizitbeschreibung - führt letztlich dazu, den anderen Menschen nur schwerlich verstehen zu können. Dies wiederum kann die Erhebung des Anspruchs begünstigen, „die wirklichen Interessen der Benachteiligten besser verstehen zu können, als diese selbst“ (Jantzen 2001, 6).

Dies wäre ein Element, das dem Paternalismus zugeschrieben werden kann (ebd.) und der Logik des Bankierskonzepts folgt.

Gerade im Kontext der unterstützten Entscheidungsfindung besteht eine große Verführung, die Logik des „Bankiers-Konzeptes“ (Freire 1993, 57) zu vertreten. Das heißt, ein rechtlich betreuter Mensch würde von ehrenamtlichen Betreuenden zum Container gemacht. In diesen Container werden dann mehr oder weniger schlüssige Argumente für eine bestimmte Entscheidung, die aus der Perspektive der der Betreuenden für die betreute Person am besten erscheinen, eingefüllt.

Die Ehrenamtlichen wären in dieser Logik die Wissenden und Erkennenden, die ihr Wissen und ihre Erkenntnisse als Gabe an die austeilen, die vorgeblich nichts wissen (ebd., 58). Durch diese Dynamik wandelt sich ein echter Dialog in einen als Dialog verkleideter Monolog (Buber 2002, 166). Das heißt, die Betreuenden reden und vertreten ihre Interessen und die betreute Person soll zuhören und bestenfalls von der Argumentation überzeugt werden.

Letztlich ist in einem als Monolog verkleideter Dialog jedoch für die Entscheidungsfindung nicht wirklich relevant, ob die betreute Person tatsächlich überzeugt wird, da die rechtliche Betreuungsperson die Entscheidung im Grunde schon stellvertretend gefällt hat. Um diese Logik aufzulösen hilft, sich so wenig wie möglich durch eigene Vorannahmen und Erwartungen im Gespräch leiten zu lassen, denn das hieße, dass viele Äußerungen durch die Brille der Vorannahmen und Erwartungen betrachtet und bewertet würden. So wird der Entscheidungsraum eingegrenzt und es könnte von den Wünschen und dem Willen der Person, die bei Entscheidungen unterstützt wird, abgelenkt werden. Der Blick durch die Brille der Vorannahmen und Erwartungen würde so eher auf die Präferenzen, Interessen und den Willen der ehrenamtlichen Betreuungsperson gerichtet sein.

Wichtig ist lediglich, an sich selbst zu bemerken, ob die genannte Brille aufgesetzt ist, denn nur so besteht die Chance, sich wieder auf die Bedürfnisse, die Präferenzen und Willen der Gesprächspartner zu konzentrieren.

Die Handlungslogik des Bankierkonzepts hat Auswirkungen auf die mögliche Selbstbestimmung des betreuten Menschen, da es diesen als „nicht wissend“ deklariert. Selbstbestimmte, eigene Entscheidungen erscheinen damit unter Umständen als unüberlegt getroffen, impulshaft und ohne Einbezug des notwendigen Wissens um die Kontextfaktoren. Diese Gedanken werden scheinbar bestätigt durch eine medizinische Diagnose, die dem Menschen, der rechtliche Betreuung in Anspruch nimmt, gestellt worden ist. Ein überlegtes, wissendes Handeln der ehrenamtlichen Betreuenden wird notwendig. Die ehrenamtliche betreuende Person ist verführt, eigenes Wissen als objektiv richtig und als Spiegel einer best practice zum Wohl der Anderen zu bewerten. Auf der Basis der UN-BRK kann diese Argumentation jedoch nicht mehr der Ausgangspunkt des Denkens und Handelns einer ehrenamtlichen Betreuung sein, da damit die Selbstbestimmung des betreuten Menschen eingeschränkt wird.

Das Erkennen und Erklären der spezifischen Lebens- und Entwicklungsbedingungen eines Menschen, um auf dieser Basis verstehende Zugänge für die Begegnung zu schaffen, werden aus dem Blick verloren (Lanwer 2006, 19). Für Begegnungen im Rahmen der rechtlichen Betreuung gehen damit Möglichkeiten verloren, gemeinsam mit dem betreuten Menschen Prozesse der Entscheidungsfindung zu gestalten.

Wenn der betreute Mensch durch gute Argumente zu überzeugen versucht wird, so ist der Betroffene nicht mehr als gleichberechtigt anerkannt. Vielmehr zeigt dies das Bestreben des Betreuenden, eigene Interessen und Wünsche zu verfolgen, was zu Manipulationsversuchen führen kann.



4.5 Das Erkennen von Tendenzen zur Manipulation

Erkennbar für einen ehrenamtlich Betreuenden wird die Tendenz, die Anderen zu manipulieren, wenn bei ihm oder ihr der Eindruck entsteht, einen Gesprächsverlauf oder ein Gesprächsergebnis quasi vorhersagen zu können.

Die Tendenz, einen Gesprächsverlauf oder ein -ergebnis innerlich vorwegzunehmen und nicht mehr offen für die Äußerungen der Anderen zu sein, kennt jeder. Es gehen einem Menschen dann Gedanken durch den Kopf wie: „Ach, die Geschichte wieder“. Ein anderes Merkmal für die Tendenz „schon alles zu wissen“ wäre, wenn innerlich abgeschaltet wird, indem zum Beispiel in Gedanken die „To-do-Liste“ für den Tag durchgegangen wird, während die Betroffenen erzählen oder von leichtem Ärger oder Ungeduld gefärbte Sätze wie: „Mensch, der Zusammenhang muss doch endlich mal einleuchten!“ oder „Die Demenz macht sich immer deutlicher bemerkbar“ sich im eigenen Kopf breit machen. Gerade, wenn ehrenamtliche Betreuungspersonen merken, dass sie den betreuten Menschen entwerten oder Rationalisierungen finden, kann dies ein Hinweis darauf sein, dass sich ein Interessenkonflikt anbahnt und damit eine Tendenz, die betreute Person von den betreuereigenen Interessen zu überzeugen.

Wenn versucht wird durch eigene Argumente zu überzeugen und gleichzeitig gespürt wird, dass diese keine Resonanz finden, so ist dies ebenfalls ein Hinweis darauf, eher die eigenen Interessen zu vertreten als die der betreuten Person.

Dabei können die eigenen Interessen gegenläufig zu denen der betreuten Person sein. Sich dieser Tendenz bewusst zu werden, kann sehr hilfreich in Situationen unterstützter Entscheidungsfindungen sein. Dabei geht es weniger darum zu bewerten, dass die eigenen Präferenzen andere sind, als die des betreuten Menschen, als vielmehr es als im Moment gegeben zu erkennen und zunächst einfach hinzunehmen mit der Erkenntnis, dass diese Situation dazu führt, dass sich die Gehirne beider Gesprächsbeteiligter schließen, um es mit Vygotskij (2001, 162) sagen.

Niemand wird sich bestätigt fühlen oder Resonanz spüren, im Gegenteil bedingt dies eher den Eindruck, nicht verstanden zu werden und erzeugt ein Gefühl von Unwohlsein. Diese Erkenntnis wiederum führt zu der Chance, sich erneut zu öffnen. Durch die Bereitschaft, die Präferenzen und den Willen eines betreuten Menschen zu entschlüsseln, auf sich selbst und im Gespräch entstehende Eindrücke und Gefühle zu achten, kann eine gleichberechtigte Teilhabe zwischen Dialogbeteiligter entstehen. Gefühle nehmen Einfluss auf die Wahrnehmung und auf das Denken eines Menschen.

Dies wiederum bedeutet, dass von den Gefühlen mit abhängt, wie Gegebenheiten interpretiert werden, woran sich erinnert wird, was erwartet oder befürchtet wird, was einem Menschen an einem anderen Menschen auffällt, was eine Person innerlich beschäftigt, wenn sie mit einer anderen Person zusammen ist sowie welche bewussten oder unbewussten Entscheidungen in Bezug auf das eigene Verhalten getroffen werden (Datler 2003, 245).

5. Resümee zur Umsetzung der Aufgaben Betreuender mittels des Dialogs

In der Unterstützung von Menschen mit ehrenamtlicher Betreuung bei der Entscheidungsfindung können Betreuenden verschiedene Anhaltspunkte gute Dienste erweisen.

Ausgangspunkt für Prozesse unterstützter Entscheidungsfindung ist der Dialog, weil sich durch diesen neue Handlungs- und Entscheidungsspielräume für alle beteiligten Menschen öffnen. Dialogische Begegnungen begünstigen ein Gefühl von Vertrauen und Sicherheit, das eine wichtige Voraussetzung für Entscheidungsfindungen ist. Im Dialog können eigene Gefühle, Gedanken und Erinnerungen ernst genommen und als Erkenntnisinstrument benutzt werden, um den Präferenzen und dem Willen einer betreuten Person näher zu kommen. Zentral sind dabei die Fragen, wie jemand ist und warum er ist, wie er ist. Wichtig ist, mit den betreuten Menschen unter Berücksichtigung ihres Handlungsniveaus zu sprechen und nicht über sie. Hilfreich ist dabei, für Gespräche zur Unterstützung bei Entscheidungsfindungen einen Kontext zu wählen, der der betreuten Person bekannt ist, wie zum Beispiel die eigene Wohnung. Zudem ist sinnvoll den Rahmen so zu gestalten, dass in diesem etwas auftaucht, das die Betreuungsperson mit dem betreuten Menschen verbindet und beide mit angenehmen Gefühlen verbindet. Das kann zum Beispiel gemeinsamer Kaffee oder Tee oder ein Spaziergang sein, wenn dies in der Vergangenheit eine geteilte gemeinsame und als angenehm erlebte Erfahrung oder Tätigkeit ist. Dies unterstützt ebenfalls ein Gefühl von Vertrautheit und Sicherheit.

Da Entscheidungen nur im Rückblick zu bewerten sind - kein Mensch ist Experte für die Zukunft -, sind wiederkehrende persönliche Begegnungen zwischen betreuer Person und der Betreuenden wichtig. So kann geprüft werden, ob eine Entscheidung tatsächlich an dem Willen und den Präferenzen des anderen anknüpft. Dabei ist zu berücksichtigen, dass jede Entscheidung revidierbar ist und ein gewünschtes Ziel mit neuen Entscheidungen auf anderen Wegen ebenso erreichbar sein kann, wie auch ein Ziel sich ändern kann.

Fragen und Situationen, die eine Entscheidung erfordern, müssen nicht unmittelbar mit einer Entscheidung beantwortet werden. Vielmehr brauchen Entscheidungen, die eine hohe Bedeutung für Menschen haben, in der Regel Zeit. Durch erlebten Druck (bspw. Zeitdruck) schließt sich das Gehirn für neue, unter Umständen wichtige Informationen, die einen Entscheidungsfindungsprozess betreffen. Entscheidungsfindungen sollten daher unterstützt werden, wenn eine Situation der inneren Entspannung für die beteiligten Personen geschaffen ist.

Diese kann unterstützt werden, indem die betreuende Person sich vergegenwärtigt, dass die Wünsche und Präferenzen des betreuten Menschen Fundament jeder Entscheidung sind. Die Betreuungsperson sollte dementsprechend radikal Partei einnehmen (Jantzen 1990, 219) und sich positionieren. Für eine unterstützte Entscheidungsfindung kann ein Nachdenken über die Situation, die auf Andere und sich selbst bereits eine entlastende Wirkung haben.

Emotionale Reaktionen von Betreuenden im Gespräch mit betreuten Menschen können als Erkenntnisinstrument genutzt werden, um die Bedürfnisse, Gefühle und Präferenzen des betreuten Menschen zu interpretieren und in Worte zu fassen, d.h. zu übersetzen. Zudem können dadurch eigene Vorannahmen, Erwartungen an die betreute Person und betreuereigene Interessen sichtbar werden. Eigene Interessen können dazu führen, den anderen zu manipulieren und in der Logik des Bankierskonzeptes zu denken bzw. zu handeln. Eine Begleitung durch Supervision oder der Austausch mit anderen Betreuern oder Betreuerinnen kann dabei unterstützen, nicht nur eigene Gefühle und Interessen wahrzunehmen und zu formulieren, sondern auch zu bemerken, wann sich Tendenzen zur Manipulation anbahnen.

Zusammenfassend lässt sich festhalten:

Um die Anforderungen an die Rolle und die damit zusammenhängenden Aufgaben der ehrenamtlichen Betreuung umzusetzen, sind für eine Unterstützung eines betreuten Menschen in der Entscheidungsfindung dialogische Begegnungen zwischen der Betreuungsperson und dem betreuten Menschen grundlegend. Die Fähigkeit, sich eigener Gefühle und Eindrücke bewusst zu werden, auch deren Einfluss auf die Interpretation von Verhaltensweisen des betreuten Menschen im Hinblick auf seine Präferenzen und seinen Willen zu erkennen, ist von hoher Bedeutung. Eine eindeutige Positionierung, auch gegenüber Dritten, zu den Präferenzen des betreuten Menschen ist Voraussetzung für eine Unterstützung bei Entscheidungsfindungen.

Relevant für Prozesse der Unterstützung von Entscheidungen im Sinne des Art. 12 UN-BRK sind:

- Schaffung von Bedingungen, die einen Dialog ermöglichen und die Fähigkeit, den Dialog zu halten und zu gestalten
- Erkennen der betreueigenen Präferenzen und Interessen in Abgrenzung zu den Präferenzen und dem Willen der betreuten Person
- Eindeutige Positionierung der Betreuungsperson zu den Präferenzen und zum Willen der betreuten Person, auch gegenüber Dritten
- Fähigkeit zur (Selbst-)Reflexion und Bereitschaft sich durch Dritte begleiten zu lassen bspw. durch Supervision oder Intervention.



6. Literatur zu Modul 4 Begleittext

- Bovensiepen, G. (2008): Mentalisierung und Containment. Kritische Anmerkungen zur Rezeption der Entwicklungs- und Bindungsforschung in der klinischen Praxis. Analytische Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie, 137, 1, 7-28
- Buber, M. (2002): Das dialogische Prinzip. 9. Auflage, Gütersloh: Gütersloher Verlagshaus
- Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (BMJV) (Hrsg.) (2018a): Qualität in der rechtlichen Betreuung. Abschlussbericht. Köln: Bundesanzeiger Verlag.
[bmjv.de/SharedDocs/Downloads/DE/Service/Fachpublikationen/Forschungsbericht_Qualitaet_rechtliche_Betreuung.pdf?__blob=publicationFile&v=2](https://www.bmjv.de/SharedDocs/Downloads/DE/Service/Fachpublikationen/Forschungsbericht_Qualitaet_rechtliche_Betreuung.pdf?__blob=publicationFile&v=2) (08.09.2021)
- Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (BMJV) (Hrsg.) (2018b): Umsetzung des Erforderlichkeitsgrundsatzes in der betreuungsrechtlichen Praxis im Hinblick auf vorgelagerte „andere Hilfen“, Köln: Bundesanzeiger Verlag.
[bmjv.de/SharedDocs/Downloads/DE/Fachinformationen/Abschlussbericht_BandI+II_Forschungsvorhaben_Erforderlichkeitsgrundsatz.pdf?__blob=publicationFile&v=1](https://www.bmjv.de/SharedDocs/Downloads/DE/Fachinformationen/Abschlussbericht_BandI+II_Forschungsvorhaben_Erforderlichkeitsgrundsatz.pdf?__blob=publicationFile&v=1) (02.10.2021)
- Datler, W. (2003): Erleben, Beschreiben und Verstehen: Vom Nachdenken über Gefühle im Dienst der Entfaltung von pädagogischer Professionalität. In: Dörr, M., Göppel, R. (Hrsg.): Bildung der Gefühle. Innovation? Illusion? Intrusion?. Psychosozial Verlag: Gießen, 241-264
- Degener, T. (2019): Vorwort. In: Zinkler, M. et al. (Hrsg.): Selbstbestimmung und Solidarität. Unterstützte Entscheidungsfindung in der psychiatrischen Praxis. Köln: Psychiatrieverlag, 7-8
- Deutsches Institut für Menschenrechte (o.J.): Die UN-Behindertenrechtskonvention.
[institut-fuer-menschenrechte.de/das-institut/monitoring-stelle-un-brk/die-un-brk](https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/das-institut/monitoring-stelle-un-brk/die-un-brk) (06.09.2021)
- Feuser, G. (2010): Integration und Inklusion als Möglichkeitsräume. In: Stein, A.-D. et al. (Hrsg.): Integration und Inklusion auf dem Weg ins Gemeinwesen. Möglichkeitsräume und Perspektiven. Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt, 17-31
- Fonagy, P. (2009): Bindungstheorie und Psychoanalyse. Dritte Auflage, Stuttgart: Klett-Cotta
- Freire, P. (1993): Pädagogik der Unterdrückten. Bildung als Praxis der Freiheit. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag
- Holzkamp, K. (1993): Was heißt „Psychologie vom Subjektstandpunkt“? Überlegungen zu subjektwissenschaftlicher Theorienbildung. Journal für Psychologie, 1, 2, 66-75.
- nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoa-22304 (31.08.2021)
- Jantzen, W. (2020): Geschichte, Pädagogik und Psychologie der geistigen Behinderung. Berlin: Lehmanns media
- Jantzen, W. (2003): „... die da dürstet nach der Gerechtigkeit“ -

Deinstitutionalisierung in einer Großeinrichtung der Behindertenhilfe.
Berlin: Volker Spiess. Reprint: Berlin: Lehmanns Media 2019

- Jantzen, W. (2002): Materialistische Behindertenpädagogik als basale und allgemeine Pädagogik. In: Bernard, A.; Krämer, A.; Riess, F. (Hrsg.): Kritische Erziehungswissenschaft und Bildungsreform. Programmatik - Brüche - Neuansätze. Band 1. Theoretische Grundlagen und Widersprüche. Hoheneggelsen: Schneider, 104-125
- Jantzen, W. (2001): Unterdrückung mit Samthandschuhen - über paternalistische Gewaltausübung (in) der Behindertenpädagogik.
- userpages.uni-koblenz.de/~proedler/res/landau.pdf (31.07.2021)
- Jantzen, W. (1990): Allgemeine Behindertenpädagogik. Band 2. Neurowissenschaftliche Grundlagen, Diagnostik, Pädagogik und Therapie. 1. Auflage, Weinheim u.a.: Beltz Verlag
- Keupp, H.; Ahbe, T.; Gmür W. et al. (2013): Identitätskonstruktionen. Das Patchwork der Identitäten in der Spätmoderne. 5. Auflage, Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag
- Lanwer, W. (2006): Methoden in Heilpädagogik und Heilerziehungspflege. Troisdorf: Bildungverlag 1
- Lutz, R. (2011): Das Mandat der Sozialen Arbeit. Wiesbaden: VS Verlag
- Mayrhofer, H. (2013): Modelle unterstützter Entscheidungsfindung. Beispiele guter Praxis aus Kanada und Schweden. IRKS Working Paper, 16, 1-26,
- bidok.uibk.ac.at/library/mayrhofer-entscheidung.html (23.09.2019)
- Nadig, Maya (1992): Der Ethnologische Weg zur Erkenntnis. Das weibliche Subjekt in der feministischen Wissenschaft. In: Axeli-Knapp, Gudrun; Wetterer, Angelika (Hrsg.): Traditionen Brüche. Forum Frauenforschung. Band 6. Schriftenreihe der Sektion Frauenforschung in der Deutschen Gesellschaft für Soziologie. Freiburg im Breisgau: Kare Verlag, 151-200
- Peymann, I. (2017): „Gute“ Entscheidungen bei der Unterstützten Entscheidungsfindung (UEF). Kompass, 1, 12-15
- Rosa, H. (2018): Resonanz. Eine Soziologie der Weltbeziehung. Berlin: Suhrkamp
- Vygotskij, L. S. (2001): Das Problem des geistigen Zurückbleibens. In Wolfgang Jantzen (Hrsg.): Jeder Mensch kann lernen. Pädagogik ohne Ausgrenzung. Neuwied: Luchterhand, 136-163

4



Modul 4

Selbstbestimmung und Unterstützte Entscheidungsfindung, Erfahrung von Diskriminierung und Ausgrenzung sowie Vorenthalten von Möglichkeiten, Artikel 12 U-BRK, Rolle der rechtlich betreuenden Person, Recht - Präferenz - Wille der Betroffenen, Dialogische Begegnung, radikale Parteinahme, Gefahren der Manipulation, Notwendigkeit von Reflexion

Lernziele

Die Wahrung der Selbstbestimmung des betreuten Menschen wird als Kerngehalt „Unterstützter Entscheidungsfindung“ erkannt.

Die Bedeutung des Artikel 12 UN-BRK, der unterstützte Entscheidungsfindung konkretisiert, wird als Referenz zur Ausgestaltung der eigenen Rolle und damit zusammenhängender Aufgaben als ehrenamtlich betreuende Person erkannt.

Grundzüge des Konzeptes „Unterstützte Entscheidungsfindung“ wie die dialogische Begegnung und die Bereitschaft zur Selbstreflexion mit anderen können als Bedingungen der Unterstützung in Entscheidungsfindungen beschrieben und erklärt werden. Ebenso können Ideen zur Umsetzung des Konzeptes in die eigene Betreuungspraxis entwickelt werden.

Die Lernziele konkretisieren sich folgendermaßen:

- die Bedeutung der UN-BRK in Bezug auf Erfahrungen von Diskriminierung, Ausgrenzung und der damit einhergehenden Vorenthaltung von Möglichkeiten, selbst Entscheidungen zu treffen, die Menschen mit Behinderung und psychiatrischen Diagnosen gesammelt haben
- Artikel 12 UN-BRK als Grundlage unterstützter Entscheidungsfindung
- Definition und Abgrenzung der Begriffe Recht, Präferenz und Wille
- Bedeutung einer dialogischen Begegnung im Kontext unterstützter Entscheidungsfindung
- Relevanz der Anerkennung des eigenen Standpunktes und die eigene Positionierung („radikale Parteinahme“) bei den Präferenzen und dem Willen der betreuten Person
- Gefahr der Manipulation der betreuten Person durch ehrenamtliche Betreuer
- Notwendigkeit für rechtlich Betreuende sich durch Dritte begleiten zu lassen (Supervision, Intervision)

Lerninhalte

1. Rechtliche Grundlagen unterstützter Entscheidungsfindung	70
2. Konzeptionelle Grundlagen und Begriffe	71
3. Grundlagen des Dialogs und der Beziehungsgestaltung	72
4. Methoden der (Selbst-) Reflexion	73
5. Didaktik - Beispiele	74
6. Medien/ Literatur	80

1. Rechtliche Grundlagen unterstützter Entscheidungsfindung

Studien zeigen, dass das Gebot größtmöglicher Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen im bestehenden System der rechtlichen Betreuung nicht durchgängig zufriedenstellend verwirklicht ist. Es werden, neben weiteren konstatierten Defiziten, insbesondere Mängel bei der praktischen Umsetzung der „unterstützten Entscheidungsfindung“ festgestellt. Dies soll sich mit der Betreuungsrechtsreform, die am 01.01.2023 rechtswirksam wird, ändern.

Artikel 12 UN-BRK ist die Basis für das Konzept „Unterstützte Entscheidungsfindung“. Das Ziel ist dabei, dass Menschen mit rechtlicher Betreuung Entscheidungen selbst treffen und sie die Unterstützung erhalten, die sie brauchen, um dies tun zu können. Ehrenamtliche Betreuerinnen und Betreuer treffen damit nicht Entscheidungen für die Person, die sie betreuen, auch wenn sie meinen, dass dies „zum Besten“ der betreuten Person seien.

Aufgabe der rechtlichen Betreuung ist nun, herauszufinden, welches Recht, welche Präferenzen und welchen Willen die betreute Person zu einer bestimmten Angelegenheit oder Fragestellung hat, die eine Entscheidung erfordert. Eine weitere Aufgabe ist die Sicherstellung, die betreute Person nicht in ihrer Entscheidungsfindung zu beeinflussen, um die betreuereigenen Interessen oder Wünsche zu vertreten. Der Leitfaden der rechtlichen Betreuung soll das Zusammenspiel folgender Grundlagen sein:

- UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung
- Artikel 12 UN-BRK als Grundlage unterstützter Entscheidungsfindung und darauf basierende Anforderungen an die Rolle ehrenamtlich Betreuender
- Übergeordnete Zielsetzung der Betreuungsrechtsreform als Stärkung von Selbstbestimmung und Autonomie von Menschen mit Unterstützungsbedarf im Vorfeld und innerhalb der rechtlichen Betreuung
- § 1814 BGB als Zugangsmöglichkeit zur Unterstützung bei Entscheidungsfindungen mittels einer rechtlichen Betreuung
- Differenzierung in Innen- und Außenverhältnis gemäß § 1821 BGB, um die Begriffe Recht, Wille und Präferenz im Kontext ehrenamtlicher Betreuung einordnen zu können

2. Konzeptionelle Grundlagen und Begriffe

Menschenbilder wandeln sich nicht von heute auf morgen und tradierte, defizitorientierte Bilder von Menschen mit Behinderungen, im Alter oder mit psychischen Erkrankungen beeinflussen noch heute die Praxis der ehrenamtlichen Betreuung.

Kennzeichnend für das medizinische Verständnis von Behinderung und defizitär orientierte Menschenbilder ist, dass sie die Basis bilden, die Fähigkeit von Menschen mit rechtlicher Betreuung anzuzweifeln, eigene Entscheidungen treffen zu können.

Spätestens mit der UN-BRK bildet ein dialogisches Menschenbild die Basis aller Praxen, eine selbstbestimmte und gleichberechtigte Teilhabe für alle Menschen am gesellschaftlichen Leben zu gewährleisten. Inhalte eines dialogischen Menschenbildes sind:

- Anerkennung, dass die Suche nach Unterstützung bei Entscheidungen eine Möglichkeit zur persönlichen Entwicklung eines Menschen unabhängig von einer Behinderung ist
- Konzeptionen und Wandel des Behinderungsbegriffs: die zugrundeliegenden Menschenbilder sind unter besonderer Berücksichtigung von Teilhabe und Selbstbestimmungsmöglichkeiten zu sehen, d. h.:
- Der Wandel vom medizinischen Modell von Behinderung zum menschenrechtlichen dialogischen Modell von Behinderung
- Die defizitären Menschenbilder vs. dialogische Menschenbilder und ihre jeweiligen Auswirkungen auf die Selbstbestimmung eines betreuten Menschen
- Vorurteile, Stigmatisierung und Ausgrenzung bilden die Vorläufer ersetzender Entscheidungen durch rechtlich Betreuende
- die eindeutige Positionierung der Betreuungsperson zum Recht, zu den Präferenzen und zum Willen des betreuten Menschen, auch gegenüber Dritten („radikale Parteinahme“)
- eine deutliche Abgrenzung zwischen ersetzender Entscheidung und unterstützter Entscheidungsfindung.
- die Kenntnis der genauen Definition von Recht, Präferenz und Wille basierend auf Artikel 12 UN-BRK

3. Grundlagen des Dialoges und der Beziehungsgestaltung

Der Aufbau einer vertrauensbasierten Beziehung zwischen Menschen ist eine grundlegende Voraussetzung für unterstützte Entscheidungsfindungsprozesse. Auf dieser Basis wird ein Dialog möglich, durch den sich neue Handlungs- und Entscheidungsspielräume eröffnen.

Ehrenamtlich Betreuende unterstützen einen betreuten Menschen dabei, die eigenen Präferenzen und den eigenen Willen herauszufinden und diese zum Ausdruck zu bringen, damit er auf dieser Grundlage Entscheidungen treffen kann. Der Dialog ist daher als ein zentrales Element des Konzeptes „Unterstützte Entscheidungsfindung“ zu verstehen.

Für den Dialog sind verschiedene Aspekte von Relevanz, die wichtig für unterstützte Entscheidungsfindungen sind, weil durch diese Anforderungen an die Rolle ehrenamtlicher Betreuer und Betreuerinnen sowie damit zusammenhängende Aufgaben in die Betreuungspraxis umgesetzt werden können.

Die dialogische Begegnung ist gekennzeichnet durch Offenheit und emotionale Verbundenheit (Resonanz). Gleichzeitig gibt es Bedingungen, die den Dialog und damit Prozesse Unterstützter Entscheidungsfindung hemmen.

Ziel eines erfolgreichen Dialoges wären, folgende Bereiche zu verinnerlichen:

- grundlegende Bedeutung von Beziehungen für Menschen als soziale Wesen, zu beachten ist:
 - a. Aufbau und Gestaltung einer dialogischen Beziehung
 - b. fördernde und hemmende Faktoren in der Beziehungsgestaltung
 - c. personenzentrierte Einstellungen und Haltungen
 - d. Subjektstandpunkt in der Beziehungsgestaltung
 - e. Bedeutung der Anerkennung und Reflexion eigener Bedürfnisse, Gefühle und Interessen für die Gestaltung einer Beziehung zur unterstützten Entscheidungsfindung
- Bedeutung eines sozialen Netzwerkes für einen betreuten Menschen, um sich weitere Unterstützung für Entscheidungsfindungen suchen zu können



4. Methoden der (Selbst-)Reflexion

Ehrenamtliche Betreuerinnen und Betreuer dürfen den Menschen, den sie rechtlich betreuen, nicht in der Entscheidungsfindung manipulieren bzw. im Gespräch auf eine bestimmte Entscheidung hinlenken.

Außerdem sollen ehrenamtlich Betreuende Interessenskonflikte nicht derart entstehen lassen, als dass die eigenen Interessen mit denen des betreuten Menschen als einzig wirklich geltende und relevante gegenübergestellt werden.

Dabei kann es sein, dass dies nicht bewusst durch den Betreuer oder die Betreuerin so forciert wird. Damit stehen Betreuungspersonen vor Herausforderungen. Es ist nicht immer einfach, zwischen den Wünschen und Präferenzen des Betroffenen und den eigenen Vorstellungen, Wünschen und Präferenzen zu unterscheiden. Genau diese Differenzierung ist jedoch grundlegend, um als rechtlich Vertretender einen betreuten Menschen bei seinen Entscheidungen unterstützen zu können.

Um dies gemäß Artikel 12 UN-BRK sicherzustellen, ist die Anwendung von Methoden der (Selbst-) Reflexion als sinnvolle Hilfe zu empfehlen.

Folgende Formen haben sich bewährt, um als ehrenamtlich Betreuender einen Menschen in der Entscheidungsfindung angemessen unterstützen zu können:

- Reflexionsformen und -hilfen zur Auseinandersetzung mit der eigenen Haltung und Rolle im ehrenamtlichen Betreuungskontext in Bezug auf Entscheidungsfindungen und Interessenskonflikte
 - a. Supervision
 - b. Gesprächskreise für ehrenamtlich Betreuende
- Reflexionshilfen zum Erkennen der betreuereigenen Präferenzen und Interessen in Abgrenzung zu den Präferenzen und dem Willen der betreuten Person
- Reflexionshilfen zum Umgang mit eigenen sowie fremden Erwartungen und Positionierungsmöglichkeiten gegenüber Dritten

5. Didaktik – Fallbeispiele

Beispiel 1 dient als Einstieg in die Betreuerbestellung. Es wird eine Ausgangssituation beschrieben mit anschließender Anregung zur rechtlichen Betreuung bei der Betreuungsbehörde, sowie das eingeleitete Betreuungsverfahren wie auch ein Erstkontakt zu einem ehrenamtlichen rechtlichen Betreuer. Die Variationen des Beispiel 1 ermöglichen einen Perspektivwechsel in der Einübung der unterstützten Entscheidungsfindung.

Beispiel 2 bietet das Üben der unterstützten Entscheidungsfindung im Rahmen einer ehrenamtlichen rechtlichen Betreuung mit familiärer und emotionaler Bindung zur betreuten Person.

Beispiel 1

- Ausgangssituation

Frau Haber ist 84 Jahre alt, seit über fünfzehn Jahren verwitwet und lebt alleine in einer Dreizimmerwohnung im vierten Stock eines Mehrfamilienhauses. Zu den Nachbarn hat sie keinen intensiven Kontakt. Man grüßt sich freundlich im Hausflur. Sie versorgt sich eigenständig, legt großen Wert auf ein gepflegtes Auftreten und ist immer höflich, aber eher zurückhaltend. Eine Nichte von Frau Haber lebt 500 km entfernt in einer Großstadt. Sie telefonieren regelmäßig einmal im Monat und sehen sich auch ein- bis zweimal im Jahr.

In letzter Zeit fällt den Nachbarn auf, dass Frau Haber die Hausordnung nicht mehr zu den vereinbarten Zeiten übernimmt. Eine Nachbarin, Frau Sunder, spricht sie darauf an und bietet ihr an, dies für sie zu übernehmen. Frau Haber freut sich über das Angebot und willigt ein. Sie besteht darauf, der Nachbarin eine kleine Aufwandsentschädigung zu bezahlen. Diese will das eigentlich nicht. Da Frau Haber aber darauf besteht, stimmt sie schließlich zu.

Frau Haber geht regelmäßig zur Bank, um sich Bargeld abzuheben und Überweisungen zu tätigen. Seitdem dies nur noch an einem entsprechenden Automaten möglich ist, bittet sie regelmäßig die Bankbeschäftigten, sie dabei zu unterstützen. Als Herr Liebig, ein Mitarbeiter der Bank, sie bei der Durchführung einer Überweisung unterstützt, stellt er fest, dass er die gleiche Überweisung bereits am Vortag mit ihr ausgefüllt hat. Als er sie darauf anspricht reagiert sie ungehalten und besteht darauf, dass die Überweisung ausgeführt wird.

Nach einigen Monaten werden die Besuche von Frau Haber bei der Bank immer häufiger. Die Bankbeschäftigten sind teilweise überrascht, dass Frau Haber manchmal einen eher ungepflegten Eindruck macht. Herrn Liebig fällt bei einem Besuch auf, dass das Konto überzogen ist. Als er Frau Haber vorschlägt, sich doch vielleicht einmal an eine örtliche Beratungsstelle für Seniorinnen und Senioren zu wenden, lehnt sie dies entschieden ab und reagiert verärgert. Am nächsten Tag erscheint sie wieder in der Bank und scheint die Auseinandersetzung am Vortag zu ignorieren. Sie begrüßt Herrn Liebig freudig und bedankt sich dafür, dass er immer so hilfsbereit sei. Gleichzeitig berichtet sie, dass sie den Eindruck habe, bestohlen zu werden.

Herr Liebig regt beim zuständigen Betreuungsgericht daraufhin eine Betreuung an.

- Betreuungsverfahren

Im Rahmen der Sachverhaltsermittlungen der Betreuungsbehörde zeigt sich, dass Frau Haber seit einigen Monaten keine Post mehr geöffnet hat. Der Mitarbeiterin der Betreuungsbehörde gewährt sie Zugang in eine Wohnung, die schon seit Längerem nicht mehr gründlich geputzt wurde. Sie ist in vielen Bereichen noch in der Lage, adäquat Auskunft zu geben, so berichtet sie von den Telefonaten mit der Nichte und der Absprache mit der Nachbarin. Sie kann allerdings nicht angeben, wie viele Einkünfte sie hat und ist sehr geschockt, als ihr die Behördenmitarbeiterin anhand eines Kontoauszugs erklärt, dass sie den Dispokredit bereits beansprucht.

Nach der Beratung durch die Behördenmitarbeiterin ist Frau Haber mit einer rechtlichen Betreuung grundsätzlich einverstanden. Am liebsten wäre es ihr, wenn ihre Nichte sich darum kümmern könne, aber sie versteht auch, dass dies auf die Entfernung nicht unproblematisch ist. Die Nichte äußert gegenüber der Behördenmitarbeiterin, dass sie gerne den persönlichen Kontakt weiter halte, die Regelung der rechtlichen Angelegenheiten aber nicht übernehmen könne.

Die Behördenmitarbeiterin schlägt einen ehrenamtlichen Betreuer mit den Aufgabenkreisen Vermögenssorge, Behördenangelegenheiten und Organisation ambulanter Hilfen vor.

Das ärztliche Gutachten bestätigt das Vorliegen einer mittelgradigen Demenz und befürwortet eine rechtliche Betreuung mit den Aufgabenkreisen Vermögenssorge, Gesundheitssorge, Wohnungsangelegenheiten, Behördenangelegenheiten und Aufenthaltsbestimmung.

Die Richterin bestellt nach persönlicher Anhörung in der Wohnung von Frau Haber Herrn Dieter Tatkraft zum Betreuer für die Aufgabenkreise: Vermögenssorge, Behördenangelegenheiten und Organisation ambulanter Hilfen

- Betreuungsverlauf

Herr Tatkraft meldet sich bei Frau Haber und vereinbart einen Erstbesuch. Frau Haber begrüßt ihn freundlich, auch wenn sie nicht genau versteht, warum Herr Tatkraft bei ihr ist. Es gehe ihr doch gut und sie brauche keine Hilfe. Herr Tatkraft sagt, dass ihn das sehr freue und er auch wirklich nur dazu da sei, sie zu unterstützen. Nach einem längeren Gespräch räumt Frau Haber ein, dass sie schon manchmal etwas Schwierigkeiten habe, die ganze Behördenpost richtig zu verstehen. Herr Tatkraft schlägt ihr vor, dass man gerne einmal gemeinsam drüber schauen könne. Dem stimmt sie zu. Herr Tatkraft fragt, ob es in Ordnung sei, wenn er sich auch ihrer Nichte einmal vorstelle und erklärt ihr, dass er auch den Auftrag habe, sich einen Überblick über ihre Finanzen zu beschaffen.

Frau Haber findet Herrn Tatkraft sympathisch und gibt ihm die Telefonnummer der Nichte. Bei den Bankangelegenheiten ist sie sehr zurückhaltend und sagt, dass sie großen Wert darauf lege, auch weiter zu „ihrer“ Bankfiliale zu gehen. Dort würde man sich immer sehr gut um sie kümmern. Herr Tatkraft sagt, dass er es sehr gut finde, dass sie noch so regelmäßig rausgehe und schlägt vor, sie bei einem der nächsten Banktermine einfach einmal zu begleiten. Damit ist Frau Haber einverstanden.

Methodische Hinweise

Die folgenden Beispiele können zur Verdeutlichung und Diskussion der Lerninhalte genutzt werden. Eingangs werden Verständnisfragen zu den Beispielen geklärt.

Beispiel 1a

Angenommen die Aufgabenkreise von Herrn Tatkraft sind in Bezug auf Frau Haber um die Aufgabenkreise „Wohnungsangelegenheiten“ und „Aufenthaltsbestimmung“ erweitert worden. Herr Tatkraft kann nicht damit argumentieren, dass Frau Haber aufgrund ihrer beeinträchtigten Mobilität und einer medizinisch diagnostizierten mittelgradigen Demenz nicht mehr in der Lage sei, in der eigenen Wohnung wohnen zu bleiben und in ein Pflegeheim ziehen müsse.

- Welche Anforderungen werden auf der Basis der UN-BRK in Bezug auf Entscheidungen an die Rolle des ehrenamtlichen Betreuers (hier stellvertretend Herr Tatkraft) gestellt?
- Welche Gründe gibt es, dass neue Anforderungen an die Rolle des Herrn Tatkraft gestellt sind? Warum kann er nicht mit der Diagnose Frau Habers argumentieren?

Beispiel 1b

Teil I

Frau Haber möchte nach dem Aufenthalt in der Rehabilitationsklinik wieder in ihre alte Wohnung zurück und dort leben. Dies teilt sie dem Betreuer Herrn Tatkraft mit. Herr Tatkraft kann dies gut nachvollziehen, allein, weil er darum weiß, dass die Zimmer in der Wohnung, in der Frau Haber wohnt, die Geschichte für sie aufbewahren, auch, wenn ihr selbst Erinnerungen zum Teil verloren gehen. Die Vergangenheit ist in ihrer Wohnung um sie herum, trotz des Verlustes von Erinnerungen. Dies ist gerade in den Momenten für Frau Haber von Bedeutung, in denen ihr die Erinnerung zurückkommt. Herr Tatkraft weiß aber auch, dass die Entscheidung Frau Habers nicht für alle Menschen nachvollziehbar ist:

Für die Nachbarin Frau Habers, die ihn regelmäßig anruft und äußert, Frau Haber komme allein nicht mehr zurecht. Die Mitarbeiterin des Pflegeheims, mit der Herr Tatkraft Gespräche hatte, hat aufgrund ihrer Berufserfahrung ihre Zweifel an dem Anliegen Frau Habers, in ihrer Wohnung zu bleiben. Auch einige Fachkräfte aus der Rehabilitationsklinik sind skeptisch, weil sie davon ausgehen, Frau Haber könne sich, weil sie nicht mehr allein Treppen steigen kann (und immerhin wohnt sie im zweiten Stock eines Mehrfamilienhauses) nicht mehr angemessen allein versorgen. Dies komme ja zu der Demenz noch dazu.

Teil II

Herr Tatkraft hört sich die Meinungen und Bewertungen an und erwidert, dass er noch mit Frau Haber im Gespräch über ihre Wünsche sei, damit auf dieser Basis eine Entscheidung gefunden werden könne, wo und wie Frau Haber wohnen möchte. Das brauche Zeit. Er lässt die Inhalte der Gespräche in seine Gedankengänge einfließen, auch indem er überlegt, was die anderen, beispielsweise die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen aus der Rehabilitationsklinik, mit denen er gesprochen hat oder die Nachbarin an Vorschlägen zur Unterstützung bereitstellen könnten, um Frau Haber ein Leben in ihrer Wohnung zu ermöglichen. Herr Tatkraft versteht die Gespräche als Pool neuer Impulse für die Unterstützung Frau Habers. Eine Idee, die sich entwickelt ist, dass er mit Frau Haber besprechen möchte, ob die Organisation ambulanter Hilfen auf den Weg gebracht werden soll.

Herr Tatkraft spürt einen enormen Erwartungsdruck, insbesondere, weil Frau Haber eine Aufnahme sowohl in die Kurzzeitpflege als auch das Bemühen, einen Heimplatz für sie zu organisieren, vehement ablehnt. Bei einem Telefonat mit Frau Habers Nichte stellt sich heraus, dass ein Freund des Großneffen Frau Habers in der Stadt studieren möchte, in der Frau Haber wohnt und große Schwierigkeiten hat, ein günstiges Zimmer zu finden. Herr Tatkraft erinnert sich an ein Projekt des Studierendenwerkes in der Stadt, von dem er zufällig gehört hat. In diesem Projekt wohnen Studierende gegen Hilfe bei Senioren. Herr Tatkraft nimmt sich vor, sich über das Projekt zu informieren.

- Welche Erwartungen werden an Herrn Tatkraft gestellt?
- Wer hat Erwartungen an Herrn Tatkraft und teilt sie ihm wie mit?
- Wie könnte Herr Tatkraft sich fühlen?
- Was tut Herr Tatkraft, um mit den zahlreichen Erwartungen an ihn als ehrenamtlicher Betreuer umzugehen? Welche weiteren Möglichkeiten hätte er, mit den Erwartungen umzugehen?

Beispiel 1c

Teil I

Herr Tatkraft meldet sich bei Frau Haber und vereinbart einen Erstbesuch. Frau Haber begrüßt ihn freundlich, auch wenn sie nicht genau versteht, warum Herr Tatkraft bei ihr ist. Es gehe ihr doch gut und sie brauche keine Hilfe. Herr Tatkraft sagt, dass ihn das sehr freue und er auch wirklich nur dazu da sei, sie zu unterstützen.

- Welche Personen sind im Innenverhältnis zu benennen?
- Hat Frau Haber das Recht, von Herrn Tatkraft angebotene Hilfe abzulehnen? Hätte sie auch das Recht, den Erstbesuch abzulehnen? Wenn ja, wie begründen Sie Ihre Auffassung?
- Muss Herr Tatkraft auf die Äußerung keine Hilfe zu wollen in irgendeiner Weise reagieren? Warum müsste er wie darauf reagieren?
- Wird in dem Ausdruck keine Hilfe zu wollen ein Willen oder eine Präferenz von Frau Haber deutlich? Wie begründen Sie Ihre Auffassung?

Teil II

Bei ihren Bankangelegenheiten ist sie (Frau Haber) sehr zurückhaltend und sagt, dass sie großen Wert darauf lege, auch weiter zu „ihrer“ Bankfiliale zu gehen. Dort würde man sich immer sehr gut um sie kümmern. Herr Tatkraft sagt, dass er es sehr gut finde, dass sie noch so regelmäßig rausgehe und schlägt vor, sie bei einem der nächsten Banktermine einfach einmal zu begleiten. Damit ist Frau Haber einverstanden.

- Wird in dem Ausdruck bei den Bankangelegenheiten zurückhaltend zu sein ein Wille, oder eine Präferenz deutlich? Welche Gründe sprechen für einen Willen, welche für eine Präferenz?
- Lässt sich aus Ihrer Begründung eine zielgerichtete, konkrete Handlungsabsicht in der Rolle als ehrenamtlich betreuende Person formulieren? Welche ist das?
- Übertragen Sie Ihre Begründung auf den Ausdruck, Wert darauf zu legen, auch weiterhin zu ihrer Bankfiliale zu gehen. Passen Ihre Begründungen auch auf diesen Ausdruck?
- Lässt sich zu diesem Ausdruck eine zielgerichtete konkrete Handlungsabsicht in der Rolle als ehrenamtliche Betreuerin oder Betreuer formulieren? Welche ist das?
- Wie sehen Sie das Verhältnis zwischen Wille und Präferenz? Ist es in der Betreuungspraxis immer eindeutig, einen Willen zu identifizieren?
- Welche Verpflichtung der rechtlichen Betreuungsperson gegenüber dem Menschen mit Unterstützungsbedarf lässt sich in der dialogischen Begegnung in Bezug auf Wahrnehmung und Interpretation von Ausdrücken ableiten?
- Welche Veränderung einer rechtlichen Betreuungsbeziehung könnte sich ergeben, wenn Sie stets versuchen, einen Willen bzw. eine Präferenz von einem Menschen mit Unterstützungsbedarf herauszufinden? Welche Bedeutung hat dies für das Innenverhältnis?

Teil III

Die kontoführende Bank von Frau Haber meldet sich bei Herrn Tatkraft und teilt mit, dass es eine sehr gute Anlagemöglichkeit für das Vermögen von Frau Haber gäbe. Dafür müsse man aber schnell zusagen.

- Welche Präferenz bzw. welchen Willen müsste Herr Tatkraft bezüglich einer Geldanlage beachten?
- Welche praktische Konsequenz könnte sich gegenüber Dritten, hier der kontoführenden Bank, (Außenverhältnis) ergeben, stets gründlich den Willen und die Präferenzen herausfinden zu wollen?
- Was bedeuteten Ihre angenommenen praktischen Konsequenzen nun für die Rollenausführung als rechtliche Betreuerin oder Betreuer?
- Welche möglichen Überlegungen und praktischen Unterstützungen könnten die Rollenausführung erleichtern?

Beispiel 2

„Eine 24-jährige Frau mit schwerer Intelligenzminderung und Cerebralparese (Tetraspastik) befindet sich vorwiegend in der emotionalen Entwicklungsstufe 1 (Adaptationsphase). Es besteht keine aktive Sprachkompetenz und passives Wortverständnis liegt nur rudimentär vor; auch die nonverbale Kommunikation ist sowohl durch die schwere kognitive Einschränkung als auch durch die spastische Cerebralparese stark beeinträchtigt; sie ist Rollstuhlfahrerin.

Auf die routinemäßig durchgeführten Arztbesuche reagiert sie mit lautem Schreien und selbstverletzendem Verhalten. Blutabnahmen sind nicht möglich.

In der letzten Zeit schlägt sie sich massiv ins Gesicht, isst nicht mehr und verweigert die Durchführung des Zähneputzens. Die Betreuer der Wohneinrichtung haben den Verdacht, dass Zahnschmerzen die Ursache des veränderten Verhaltens sein könnten.

Sie benachrichtigen die Eltern der Bewohnerin, die als gesetzliche Betreuer die Entscheidung über die Durchführung einer zahnärztlichen Behandlung treffen müssen. Die sind hin und her gerissen. Da ihre Tochter sich ja kein Blut abnehmen lässt und die Durchführung der Zahnarztbehandlung ohnehin ohne Narkose nicht möglich ist, müssen sie als gesetzliche Betreuer sowohl zur Narkose als auch zur freiheitsentziehenden Maßnahme (mechanische Fixierung, um das Legen eines venösen Zugangs für die Anästhesie zu ermöglichen) ihr Einverständnis geben.

Eine schreckliche Vorstellung für die Eltern. Sie wissen genau, wie sehr ihre Tochter Arztbesuche und das Festgehaltenwerden hasst. Die Betreuer geben ihnen Bedenkzeit und sie machen, wie üblich bei Besuchen, eine Spazierfahrt mit der Tochter im Rollstuhl. Normalerweise liebt ihr inzwischen erwachsen gewordenes Kind solche Unternehmungen, aber diesmal ist alles anders. Sie ist extrem unruhig, schlägt sich gegen den Kopf und ist durch nichts zu beruhigen. Tränen laufen ihr über die Wangen.

So hat sich ihre Tochter nur vor einigen Jahren bei einer eitrigen Mittelohrentzündung verhalten. Die Eltern wissen jetzt genau aus der Beobachtung heraus, dass das Hauptbedürfnis ihrer Tochter der Wunsch ist, diese quälenden Schmerzen loszuwerden“ (Schanze 2019, 63f.).

- Wie verhalten sich die Eltern in ihrer Rolle als Eltern und in ihrer Rolle als ehrenamtlich Betreuende?
- Wie verhält sich die Tochter?
- Wie könnten die Eltern sich (auch in ihrer Rolle als rechtlich Vertretende) fühlen? Welche Einflüsse könnten die Gefühle auf den Entscheidungsfindungsprozess haben?
- Was unternehmen die Eltern, um Bedürfnisse, Präferenzen und den Willen ihrer Tochter herauszufinden?
- Was unterstützt die Eltern und auch die Tochter in ihrer Suche nach Entscheidungen?
- Was könnte den Prozess der Entscheidungsfindung hemmen?
- Wie können die Eltern in ihrer Rolle als ehrenamtlich Betreuende begründen, ihre Tochter nicht in der Entscheidungsfindung manipuliert zu haben?

6. Medien/ Literatur zu Modul 4 unterstützte Entscheidungsfindung

Diese Filme können als Empfehlungen für die Dozierenden und Teilnehmenden zur Vorbereitung oder Nachbereitung bzw. der Reflexion des Menschenbildes verstanden werden:

- The Peanut Butter Falcon
Der Roadmovie ist 2019 erschienen, dauert 98 Minuten und beschreibt die Geschichte eines Erwachsenen mit Trisomie 21, der einen Traum bzw. Wunsch hat, der sich durch dialogische Begegnungen zum Willen weiter entwickelt und realisiert werden kann. Das Onlineportal kinofenster.de empfiehlt den Film für verschiedene Unterrichtsfächer in der Schule und bietet Materialien zum Film für den Unterricht.
- Von der Behindertenwerkstatt in den Hörsaal
Die Reportage ist von Tabea Hosche in der Reihe „Menschen hautnah“ am 11.03.2021 im WDR ausgestrahlt worden und dauert 43:54 Minuten. Sie ist bis zum 31.12.2099 online verfügbar. Die Reportage dreht sich um sieben Menschen mit so genannter geistiger Beeinträchtigung oder Lernschwierigkeiten, die ihre Beschäftigung in der Werkstatt für behinderte Menschen aufgeben, um sich zu Uni-Dozenten/innen ausbilden zu lassen. Nach einer dreijährigen Qualifizierung sollen sie Studierenden beispielsweise in sozialen Studiengängen unterrichten, dies mit fester Anstellung und nach Tarif bezahlt. www1.wdr.de/fernsehen/menschen-hautnah/sendungen/von-der-behindertenwerkstatt-in-den-hoersaal-100.html (27.10.2021)

empfohlene Links

- pflege-durch-angehoerige.de/demenz-verstehen-teil-1-wenn-oma-glaubt-dass-sie-bestohlen-wurde/ (26.09.2021)
Ein Beitrag von Brita Wellnitz mit einem verstehenden Zugang zur Situation von Menschen mit (und ohne) Demenz sowie praktischen Hinweisen, wie ein Dialog zwischen einem Menschen ohne und mit Demenz gestaltet werden kann. Der Beitrag ist verortet auf der Webseite „Informationsportal für pflegende Angehörige“ von Otto Beier.
- supporteddecisionmaking.org/ (27.09.2021)
Englischsprachig: Internetauftritt des „National Resource Center for Supported Decision-Making“, ein Projekt des Burton Blatt Instituts der Syracuse Universität sowie des Beach Center on Disability Kansas University Center on Developmental Disabilities und dem Quality Trust for Individuals with Disabilities. Hier finden sich viele Informationen rund um das Thema der unterstützten Entscheidungsfindung.

Literatur

- Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (BMJV) (Hrsg.) (2018): Qualität in der rechtlichen Betreuung. Abschlussbericht. Köln: Bundesanzeiger Verlag. bmjv.de/SharedDocs/Downloads/DE/Service/Fachpublikationen/Forschungsbericht_Qualitaet_rechtliche_Betreuung.pdf?__blob=publicationFile&v=2 (08.09.2021)

- Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (BMJV) (Hrsg.) (2018): Umsetzung des Erforderlichkeitsgrundsatzes in der betreuungsrechtlichen Praxis im Hinblick auf vorgelagerte „andere Hilfen“, Köln: Bundesanzeiger Verlag. [bmjv.de/SharedDocs/Downloads/DE/Fachinformationen/Abschlussbericht_BandI+II_Forschungsvorhaben_Erforderlichkeitsgrundsatz.pdf?__blob=publicationFile&v=1](https://www.bmjv.de/SharedDocs/Downloads/DE/Fachinformationen/Abschlussbericht_BandI+II_Forschungsvorhaben_Erforderlichkeitsgrundsatz.pdf?__blob=publicationFile&v=1) (11.10.2021)
- Deutsches Institut für Menschenrechte (o.J.): Die UN-Behindertenrechtskonvention [institut-fuer-menschenrechte.de/das-institut/monitoring-stelle-un-brk/die-un-brk](https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/das-institut/monitoring-stelle-un-brk/die-un-brk) (06.09.2021)
- Diehl, E. (Hrsg.) (2017): Teilhabe für alle?! Lebensrealitäten zwischen Diskriminierung und Partizipation. Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung
- Freire, P. (1993): Pädagogik der Unterdrückten. Bildung als Praxis der Freiheit. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag
- Jantzen, W. (2016): Einführung in die Behindertenpädagogik. Eine Vorlesung. Berlin: Lehmanns media
- Jantzen, W. (2001): Unterdrückung mit Samthandschuhen – über paternalistische Gewaltausübung (in) der Behindertenpädagogik. userpages.uni-koblenz.de/~proedler/res/landau.pdf (31.07.2021)
- Mayrhofer, H. (2013): Modelle unterstützter Entscheidungsfindung. Beispiele guter Praxis aus Kanada und Schweden. IRKS Working Paper, 16, 1-26, bidok.uibk.ac.at/library/mayrhofer-entscheidung.html (23.09.2019)
- Peymann, I. (2017): „Gute“ Entscheidungen bei der Unterstützten Entscheidungsfindung (UEF). Kompass, 1, 12-15
- Schanze, C. (2019): Unterstützte Entscheidungsfindung bei Menschen mit kommunikativen Einschränkungen (bei geistiger Behinderung, Mehrfachbehinderung, Autismus-Spektrum-Störung). In: Zinkler, M.; Mahlke, C.; Marschner, R. (Hrsg.): Selbstbestimmung und Solidarität. Unterstützte Entscheidungsfindung in der psychiatrischen Praxis. Köln: Psychiatrie Verlag, 46-69
- Tolle, P.; Stoy, T. (2021): Vom Prozess zum Konzept Unterstützter Entscheidungsfindung. In: Jahrbuch des BdB: Reform weiterdenken und Qualität ernst nehmen! Köln: Balance Buch und Medien Verlag, 20-37
- Tolle, P.; Stoy, T. (2020): Unterstützte Entscheidungsfindung im Spiegel von Inklusion und Exklusion: grundsätzliche Überlegungen am Beispiel der rechtlichen Betreuungspraxis. Behindertenpädagogik, 3, 230-240



Modul 5

Demenzkrankungen - ICD-10 Klassifikationen, Alzheimer Demenz und vaskuläre Demenz, Umgang und Regeln für die Kommunikation, medizinische Einwilligung, Wohnumfeld, Freiheitsentzug, Pflegeberatung

Lernziel:

Das Modul Demenzkrankungen soll den Teilnehmerinnen und Teilnehmern einen Einblick in wesentliche Formen, Symptome und Auswirkungen von Demenzkrankungen ermöglichen sowie über die verfügbaren Unterstützungs- und Versorgungsmöglichkeiten informieren. Durch die besondere Berücksichtigung der thematischen Interessen und Vorerfahrungen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer sollen diese in die Lage versetzt werden, eigenes Vorwissen zu vertiefen und das Krankheitsbild der Demenz in seinen vielen Facetten kennen zu lernen.

Lerninhalte:

1. Definition und Klärung von medizinischen Grundbegriffen	84
2. Umgang mit demenzkranken Menschen	88
3. Lebensmittelpunkt und die „Sorge um die Gesundheit“	91
4. Freiheitsentzug und „Aufenthaltsbestimmung“	93
5. Unterstützungs- und Beratungsangebote	95
6. Allgemeine methodisch und didaktische Hinweise	96
7. Weiterführende Informationen/ Literatur	97

1. Definitionen

1.1 Klärung von medizinischen Grundbegriffen

„Weg vom Geist“ oder „ohne Geist“ – so lautet die wörtliche Übersetzung des Begriffs „Demenz“ aus dem Lateinischen.

Am Anfang der Krankheit sind häufig Kurzzeitgedächtnis und Merkfähigkeit gestört, im weiteren Verlauf verschwinden auch bereits eingeprägte Inhalte des Langzeitgedächtnisses. Die Betroffenen verlieren so mehr und mehr die während ihres Lebens erworbenen Fähigkeiten und Fertigkeiten.

Eine Demenz ist jedoch weitaus mehr als eine einfache „Gedächtnisstörung“. Sie kann sich auch in einer zunehmenden Beeinträchtigung der Aufmerksamkeit, der Sprache, des Auffassungs- und Denkvermögens sowie der Orientierung zeigen. Somit erschüttert eine Demenzerkrankung das ganze Sein des Menschen – seine Wahrnehmung, sein Verhalten und sein Erleben.

Für Demenzerkrankungen wird eine Vielzahl verschiedener Ursachen beschrieben. Grundsätzlich unterscheidet man zwischen primären und sekundären Formen der Demenz. Letztere sind Folgeerscheinungen anderer, meist außerhalb des Gehirns angesiedelter Grunderkrankungen wie etwa Stoffwechselerkrankungen, Vitaminmangelzustände und chronische Vergiftungserscheinungen durch Alkohol oder Medikamente. Diese Grunderkrankungen sind behandelbar und zum Teil sogar heilbar. Somit ist häufig eine Rückbildung der Symptome der Demenz möglich.

Zur Abgrenzung und rechtzeitigen Behandlung dieser Demenzerkrankungen ist eine frühzeitige Diagnose besonders wichtig. Sekundäre Demenzen machen allerdings nur etwa zehn Prozent aller Krankheitsfälle aus. Bis zu 90 Prozent entfallen auf die primären und in der Regel unumkehrbar („irreversibel“) verlaufenden Demenzen.

(Zitiert aus: [bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/online-ratgeber-demenz/krankheitsbild-und-verlauf.html](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/online-ratgeber-demenz/krankheitsbild-und-verlauf.html), Zugriff: 02.02.2022)

1.2 Klassifikation und Diagnostik

Die Demenz wird in der ICD-10 (Internationales Klassifikationssystem der WHO zur Verschlüsselung von Krankheiten) im Kapitel V (F) „Internationale Klassifikation psychischer Störungen“ unter F00-F03 klassifiziert:

- F00: Alzheimer Erkrankung,
- F01: vaskuläre Demenz,
- F02: Demenz bei andernorts klassifizierten Krankheiten,
- F03: nicht näher bezeichnete Demenz.

Zur Demenzdiagnostik können unterschiedliche Tests vom fachärztlichen Personal (Neurologie, Psychiatrie), psychologischen Mitarbeitern oder in geriatrischen Fachabteilungen durchgeführt werden.

(z.B. Mini-Mental-Status-Test / MMST, DemTect / Demenz Detektion, Uhren-Zeichen-Test nach Schulmann oder CERAD / Testbatterie zur Früherkennung von Morbus Alzheimer).

(vgl.: [dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2021/block-f00-f09.htm](https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2021/block-f00-f09.htm), Zugriff am: 02.02.2022)

1.3 Allgemeine medizinische Demenzkriterien nach der maßgeblichen Leitlinie

Kognitive oder verhaltensbezogene Symptome liegen vor, wenn:

- das Funktionieren bei Alltagsaktivitäten beeinträchtigt wird,
- eine Verschlechterung im Vergleich zu einem vorherigen Zustand gegeben ist,
- sie nicht durch ein Delir oder eine psychische Erkrankung erklärbar sind.

Die kognitive Störung wird diagnostiziert durch die Kombination aus Eigen- und einer Fremdanamnese und objektiver Bewertung der kognitiven Leistung durch eine kognitive Testung oder eine klinisch kognitive Untersuchung. Eine neuropsychologische Testung sollte dann durchgeführt werden, wenn die Anamnese und die kognitive, orientierende klinische Untersuchung nicht ausreichen, um die Diagnose sicher zu stellen.

Es müssen mindestens zwei der folgenden Bereiche beeinträchtigt sein:

- Gedächtnisfunktionen
- Verstehen und Durchführung komplexer Aufgaben, Urteilsfähigkeit
- räumlich-visuelle Funktionen
- Sprachfunktionen
- Veränderungen im Verhalten („Persönlichkeitsveränderungen“)

Je nach klinischen Studien sind etwa 50 - 70% der Demenzerkrankungen der Alzheimer - Demenz und ca. 15-25% den vaskulären Demenzen zuzuordnen (DGPPN/ DGN, 2016)

1.4 Alzheimer Demenz:

Der Verlust von Nervenzellen im Gehirn wirkt sich bei Betroffenen zuerst auf das Gedächtnis aus. Der Verlauf einer Demenz des Alzheimer-Typs lässt sich in drei Stadien mit unterschiedlich ausgeprägten Symptomen unterteilen:

- Frühes Stadium: Im frühen Stadium von Alzheimer können Betroffene sich oftmals neue Informationen nicht mehr gut merken. Sie verlegen beispielsweise Gegenstände, können sich nicht auf Gespräche konzentrieren oder bestimmte Wörter fallen ihnen nicht mehr ein. Beim Zeitung lesen, wissen sie am Ende des Artikels, nicht mehr was am Anfang stand. Es treten auch erste Orientierungsschwierigkeiten in fremden Umgebungen auf. Beim Besuch im Restaurant kann es passieren, dass Betroffene den Weg von der Toilette zum Tisch nicht mehr finden.
- Betroffene bemerken meist als Erstes, dass etwas nicht stimmt und versuchen, dies aus Frust, Kummer, Angst oder auch Scham zu verbergen. Häufig reagieren Betroffene gegenüber ihren Mitmenschen beim besorgten Nachfragen mit Ausreden, Trotz, Spott oder geben anderen die Schuld, wenn sie etwas nicht finden oder einen Termin verpasst haben. Es kann auch passieren, dass Betroffene sich aus dem sozialen Leben zurückziehen, ihre Hobbys aufgeben und vorgeben, kein Interesse mehr auf Gesellschaft zu haben.

- Mittleres Stadium: Die Sprache und das Sprachverständnis ist bei den Betroffenen meist spürbar beeinträchtigt. Es treten Fehler im Satzbau auf und Unterhaltungen werden immer schwieriger, da Betroffene den „roten Faden“ verlieren. Die Durchführung alltäglicher Tätigkeiten werden immer schwieriger. Daten und Tageszeiten werden durcheinandergbracht, dieses kann bis zu einem gestörten Tag-Nacht-Rhythmus führen. Die Orientierung in der gewohnten Umgebung fällt immer schwerer, auch in den eigenen vier Wänden finden sich Betroffene nicht mehr zurecht.
- Erinnerungen an vergangene Jahrzehnte verblassen nach und nach. Das Vergessen betrifft nun auch das Langzeitgedächtnis. Betroffene erkennen ihre Ehepartner oder Kinder nicht mehr, dieses ist für die Angehörigen besonders schmerzlich. Dagegen treten Erinnerungen aus der Kindheit und Jugend wieder zum Vorschein und Betroffene fühlen sich in die Zeit zurückversetzt. Eine Einsicht in die Krankheit ist zumeist nicht mehr vorhanden.
- Sehr belastend für Angehörige können Persönlichkeitsveränderungen sein. Der souveräne Vater reagiert auf einmal gereizt, fühlt sich verfolgt, bestohlen oder ungeliebt. Die einst so besonnene Schwiegermutter wirkt nervös oder rastlos. Vielen Betroffenen merkt man an, wie sie versuchen, sich im Alltag zurecht zu finden – und wie unglücklich sie darüber sind, daran zu scheitern.
- Fortgeschrittenes Stadium: Menschen mit Demenz im fortgeschrittenen Stadium sind bei allen Tätigkeiten auf Hilfe angewiesen und verlieren zuletzt auch die Kontrolle über ihre Körperfunktionen. Die Blase und der Darm können nicht mehr kontrolliert werden. Viele Betroffene leiden auch unter verstärkter Muskelspannung, die sie nicht beeinflussen können. Dieses wirkt sich mit der Zeit auf die Gelenke aus, welche versteifen. Einen Löffel zum Mund führen, ist dann kaum noch möglich. Zusätzlich können schwere Schluckbeschwerden auftreten.
- Gespräche können kaum noch geführt werden, die Betroffenen reagieren kaum und reihen allenfalls einzelne Wörter oder Laute aneinander. Viele verstummen auch vollends. In dieser Phase gewinnt die Kommunikation über Körperkontakt und andere nicht-sprachliche Formen der Kommunikation an größter Bedeutung. Einige Betroffene reagieren auf Berührungen, aber auch Musik, Gebete oder Gerüche etc.
- Der Verlauf einer Alzheimer-Erkrankung kann im Einzelfall aber davon abweichen. Beispielsweise können bei einigen Betroffenen bestimmte Symptome früher auftreten oder auch ganz ausbleiben.

(Zitiert aus: wegweiser-demenz.de/wwd/medizinisches/demenzformen/alzheimer-krankheit-180202, Zugriff am: 02.02.2022)

1.5 Vaskuläre Demenz

Bei vaskulären Demenzen kommt es in Folge von Durchblutungsstörungen des Gehirns zu einem Absterben von Nervenzellen. Vom Ausmaß der Durchblutungsstörung ist es abhängig, wie ausgeprägt die Demenz ist.

Die häufigste Variante der vaskulären Demenz wird durch eine Wandverdickung in kleinen Blutgefäßen hervorgerufen, welche die tiefen Strukturen des Gehirns mit Blut versorgen. Bluthochdruck ist der wichtigste Risikofaktor. Die Gefäßerkrankung bewirkt kleine Infarkte (Lakunen) und eine Schädigung der Nervenfasern (Marklagerschäden).

Der Beginn der vaskulären Demenz ist oft schleichend, das Fortschreiten allmählich. Aufgrund dieser Ähnlichkeit ist zunächst schwer von der Alzheimer-Krankheit zu unterscheiden. Allerdings sind die Symptome anders. Im Vordergrund stehen nicht Gedächtnisstörungen, sondern Verlangsamung, Denkschwierigkeiten oder Stimmungslabilität.

Eine seltenere Form der vaskulären Demenz ist die Multi-Infarkt-Demenz, bei der das Gehirn durch viele kleine Schlaganfälle geschädigt wird.

Die Multi-Infarkt-Demenz beginnt meist plötzlich und schreitet in der Regel stufenweise fort. Die Krankheitssymptome sind denen der Alzheimer-Krankheit sehr ähnlich, es können aber körperliche Störungen wie Taubheitsgefühle oder Lähmungserscheinungen hinzukommen.

(Zitiert aus: deutsche-alzheimer.de/demenz-wissen/andere-demenzformen, Zugriff am: 02.02.2022)



2. Umgang mit demenzkranken Menschen

Das Wissen um einen adäquaten Umgang mit demenzerkrankten Menschen ist die Basis für die gesetzlichen Betreuer zur Herstellung einer möglichst entspannten Beziehung zu den Erkrankten. Eine einfühlsame und verständnisvolle Form der Kommunikation gehört zu den wesentlichen Grundlagen.

Einige wichtige Regeln

(zitiert aus: deutsche-alzheimer.de/mit-demenz-leben/umgang-und-kommunikation)

1. Die persönliche Würde wahren.

Demenziell Erkrankte muss man so annehmen, wie sie sind. Sie können sich nicht ändern.

Die Angehörigen sollten lernen, die Bedürfnisse und Wünsche der Betroffenen, aber auch deren ganz eigene Sicht der Realität wahrzunehmen und zu berücksichtigen. Andererseits müssen sie sich darin üben, Kritik und unnötige Zurechtweisungen zu vermeiden.

2. Eigenständigkeit aufrechterhalten

Eigenständigkeit ist eine Wurzel von Selbstachtung, Sicherheit und Lebenszufriedenheit bei Gesunden wie bei Kranken. Deshalb sollte man den Erkrankten nicht alle Aufgaben abnehmen, nur weil sie ihnen schwerer fallen als früher oder sie weniger gut ausgeführt werden. Durch Vereinfachung der Kleidung, durch die Aufteilung von Handlungen in einzelne Schritte und durch geeignete Hilfestellungen kann oft ein hohes Maß an Selbständigkeit erhalten bleiben.

3. Orientierungshilfen geben

Ein gleichbleibender, überschaubarer Tagesablauf, helles Licht und die Beleuchtung wichtiger Wege in der Nacht erleichtern es den Kranken, sich zurecht zu finden. Auch Hinweisschilder in der Wohnung können hilfreich sein. Eine gut lesbare Uhr und ein Kalender, auf dem das jeweilige Datum markiert wird, erleichtern die zeitliche Orientierung.

Es ist auch empfehlenswert, die Gewohnheiten der Betroffenen nach Möglichkeit beizubehalten.

Bestimmte Sinneseindrücke können von Menschen mit Demenz verkannt werden und zu Verwirrung führen (z. B. laufender Fernseher, Musik und Stimmen aus dem Radio oder das eigene Spiegelbild). Versuchen Sie diese dann zu vermeiden.

Wenn Besuch kommt oder Ihnen unterwegs ein Bekannter begegnet, weisen Sie vorher darauf hin: „Ach, da kommt ja Frau Soundso“, „...dein Bruder Karl“ usw. So gerät Ihr Familienmitglied nicht in Verlegenheit, sondern weiß den Namen und kann die betreffende Person einordnen und ansprechen.

4. Mit schwierigen Verhaltensweisen umgehen

Viele Verhaltensweisen von Menschen mit Demenz, die Pflegende vor Herausforderung stellen, sind Reaktionen, die man aus der Krankheit heraus verstehen und nachvollziehen kann: Rat- und Orientierungslosigkeit können zu Ängstlichkeit, Anhänglichkeit und zum ständigen Wiederholen von Fragen führen. Aggressivität und Wutausbrüche können aus Frustration oder Überforderung entstehen, Depression und Rückzug aus einem Mangel an Aktivität und Ermunterung.

Wichtig ist es, solche Faktoren zu erkennen und möglichst zu beseitigen. Um mit anstrengenden und problematischen Verhaltensweisen umzugehen, ist es hilfreich, ruhig zu bleiben und auf den Gefühlszustand des erkrankten Menschen einzugehen.

5. Beschäftigung

Finden Sie die Stärken und Vorlieben der oder des Kranken heraus. Suchen Sie zum Beispiel nach Spielen, Liedern, und Beschäftigungen, die aus der Vergangenheit bekannt sind, aber berücksichtigen Sie auch die berufliche Biografie. Üben sie die Lieblingsbeschäftigungen ruhig öfter.

Neues Lernen ist für Demenzerkrankte kaum noch möglich, Bekanntes kann jedoch geübt und erhalten werden. Im Haushalt bieten sich dafür viele Möglichkeiten.

Menschen mit Demenz fühlen sich zugehörig und nützlich, wenn sie den Tisch mit decken, Kartoffeln schälen oder sich anders an der täglichen Arbeit beteiligen. Gemeinsames Singen und Spielen, Musizieren und Tanzen oder andere Bewegungsübungen können Spaß machen. Körperliche Bewegung regt den Kreislauf an, hebt die Stimmung und verbessert die Mobilität; auch Spaziergänge tun gut.

Sie können gemeinsam alte Fotos ansehen, nachdem Sie möglichst sichergestellt haben, dass sie aus guten Zeiten stammen. Kommentieren Sie aktuellere Fotos. Damit verhindern Sie bei Ihrem erkrankten Familienmitglied das unguete Gefühl etwas nicht mehr zu wissen. Schreiben Sie Namen, Daten und vielleicht den Anlass zu den Fotos.

So kann ein aktualisiertes Fotoalbum als Orientierungshilfe dienen und auch immer wieder Grundlage für Gespräche sein.

Methodischer Hinweis:

Gruppenarbeit:

Die Teilnehmenden überlegen zunächst gemeinsam (zu zweit oder in Kleingruppen) welche „Regeln“ für die Kommunikation mit demenzkranken Menschen als Orientierung dienen könnten, ggf. kann auf eigene positive und negative Erfahrungen zurückgegriffen werden.

Die Ergebnisse können auf Flip-Chart oder Karten festgehalten werden.

Anschließend kann ein Abgleich mit den „11 Tipps zur besseren Verständigung mit Menschen mit Demenz“ erfolgen, die von der Deutschen Alzheimergesellschaft auf einem Plakat visualisiert wurden.

(Das Plakat kann im Onlineshop unter shop.deutsche-alzheimer.de/broschueren/18/11-tipps-zur-besseren-verstaendigung-mit-menschen-mit-demenz-0 kostenfrei bezogen werden)

Die Filmbeispiele der Deutschen Alzheimergesellschaft machen deutlich, wie Kommunikation in Alltagssituationen gelingen kann. An dieser Stelle kann z.B. der Film „Mach schnell, wir bekommen Besuch“ als Beispiel eingesetzt werden (vgl. Quellenangabe unter „Medien“)

Methodischer Hinweis:

Es kann vorkommen, dass Teilnehmenden des Kurses die sofortige Lösung eines Problems im Umgang mit Demenzkranken einfordern. Wichtig ist dabei zu betonen, dass es oft keine schnellen Rezepte gibt, sondern jede Situation des genauen Hinsehens bedarf. Es ist richtig, mehrere Wege auszuprobieren. Einige Monate später im Krankheitsverlauf gilt manchmal schon etwas Anderes.

3. Lebensmittelpunkt und „Sorge um die Gesundheit“

3.1. Ambulante, stationäre und teilstationäre medizinische Hilfen

Im Rahmen der Gesundheitsvorsorge ist der Kontakt zu Ärztinnen bzw. Ärzten und Kliniken unerlässlich. Dazu gehört auch die Auswahl geeigneter Ansprechpersonen und Fachkräfte anhand einschlägiger Bewertungskriterien wie fachliche Erfahrung, wertschätzender Umgang oder auch Einbeziehung des familiären bzw. sozialen Netzwerks der erkrankten Person.

Fragen und Informationen rund um Diagnostik, Therapie und Behandlung bei Demenzerkrankungen:

- Ambulant: Wer stellt die Diagnose (Hausärztin bzw. Hausarzt, Fachärztin bzw. Facharzt, Neurologin bzw. Neurologe, Psychiaterin bzw. Psychiater, Geriaterin bzw. Geriater, Gedächtnissprechstunden z.B. in Unikliniken), wie sieht ein Gutachten aus (ggf. ein exemplarisches Muster zur Verfügung stellen).
Was ist daraus abzuleiten, zu erkennen? Muss weitere Diagnostik/Abklärung erfolgen?
 - Bewertungskriterien: Spezialisierung und Erfahrung, Umgang mit Erkrankten, Einbeziehung der Angehörigen und gesetzlich Betreuenden z. B. in Bezug auf adäquate Behandlung und Therapie, bei Beobachtung von Wirkungen medikamentöser Einstellung.
- Stationär: neurologische, geriatrische, gerontopsychiatrische Abteilungen der regionalen Kliniken.
 - Bewertungskriterien: Erfahrungen, evtl. Spezialisierungen.
Das Behandlungsspektrum in einer Fachklinik (Geriatric) kann neben Diagnostik und Therapie (medizinisch-pharmakologisch, physiotherapeutisch, psychologisch) dazu beitragen, Ressourcen zu aktivieren, Mobilität zu verbessern, adäquate Weiterversorgung zu planen etc.
- Teilstationär: geriatrische Tageskliniken haben z.B. das Ziel, neben dem o.g. Behandlungsspektrum, eine sinnvolle Tagesstruktur zu entwickeln (Selbstversorgung trainieren) und diese zu stabilisieren.
- Medikamente: Antidementiva, Neuroleptika, (Antidepressiva im frühen Stadium), Acetylsalicylsäure (ASS) bei vaskulärer Demenz. Ggf. Erläuterung von Problematiken wie Absetzen von Antidementiva, deren Nebenwirkungen oder paradoxe Wirkungen.

media.gelbe-liste.de/documents/priscus-liste.pdf Zugriff: 02.02.2022

3.2 Einwilligung in Heilbehandlungen bei Menschen mit Demenz

Grundsätzlich sind alle medizinischen Untersuchungen und Behandlungen - mit Ausnahme von Notfällen - einwilligungspflichtig. Die behandelnden Ärzte sind dafür verantwortlich, in möglichst adressatengerechter Art und Weise über eine beabsichtigte Untersuchung oder Behandlung so aufzuklären, dass die Betroffenen möglichst selbst einwilligen können. Betreuerinnen und Betreuer können dabei unter Umständen auch eine Rolle als „Dolmetscher“ übernehmen, da sie die Betroffenen häufig besser kennen als behandelnde Ärzte. Erst, wenn nach Einschätzung des behandelnden ärztlichen Personals keine rechtswirksame Einwilligung der Betroffenen möglich ist, können Betreuende diese Einwilligung ersetzen.

Die Fachgesellschaften schlagen in einer Expertenleitlinie den behandelnden Ärzten folgende Grundsätze für ein Einwilligungsgespräch vor:

Die komplexen Informationen im Aufklärungsgespräch sollen in kurzen Informationseinheiten vermittelt werden, um die Komplexität des Gespräches für Menschen mit Demenz zu minimieren. (...) Im Gesprächsverlauf ist es wichtig, auf die eigene Betonung, Satzmelodie und den Sprechrhythmus zu achten, da Menschen mit Demenz auf der Beziehungsebene besondere Stärken haben (...).

Das bedeutet konkret:

- Die Stimmlage nicht künstlich zu erhöhen (wie etwa, wenn man mit Babys spricht).
- Keine übermäßigen Pausen zwischen Wörtern und Sätzen zu machen.
- Langsam, aber nicht übertrieben langsam zu sprechen.
- Keine übermäßigen Betonungen oder Akzentuierungen zu machen.

Für den gesamten Gesprächsablauf ist es von übergeordneter Bedeutung, die Menschen mit Demenz als eigenständige, selbstbestimmte Personen wahrzunehmen, deren Meinungen akzeptiert, deren Wünsche und Bedürfnisse erfragt, und deren Bedenken ernstgenommen werden (DGGG/ DGPPN/ DGN, 2020).

Anzustreben ist eine wertschätzende Kontextgestaltung, z.B. durch:

- sich vorstellen,
 - Blickkontakt halten,
 - Sitzplatz anbieten,
 - etwas zu trinken anbieten,
 - Ansprache mit Namen,
 - Sprechgeschwindigkeit/ Stimmfarbe/ Lautstärke usw. berücksichtigen,
 - Tempo des Menschen mit Demenz berücksichtigen,
 - Fragen und Bedenken ernst nehmen,
 - nach Bedürfnissen und Wünschen fragen,
 - Aufklärung an individuellen Präferenzen des Patienten orientieren
- (DGGG/ DGPPN/ DGN, 2020)

Methodischer Hinweis:

Der den Arbeitsmaterialien beigefügte Moderationsplan für ein Einwilligungsgespräch kann in Kleingruppen mit folgenden Fragen bearbeitet werden:

Ist die Aufklärung verständlich/ wie ginge es noch verständlicher?

Wie kann ich als gesetzliche Vertretungsperson in der konkreten Situation die Entscheidungsfindung der Betroffenen unterstützen?

Wenn ärztliches Fachpersonal den betroffenen Menschen für nicht einwilligungsfähig hält: Nach welchen Kriterien kann ich als betreuende Person meine Entscheidung ausrichten?

4. Aufenthaltsbestimmung und Freiheitsentzug

Die meisten Menschen wünschen sich auch im Falle einer Demenzerkrankung, möglichst lange in der eigenen Wohnung verbleiben zu können.

Die Ermöglichung dieses Wunsches hängt von verschiedenen Faktoren ab, z.B.:

- Verlauf und Stadium der Erkrankung
- Wohnungsumfeld/ Möglichkeiten der Wohnraumanpassung
- Sozialraum
- Professionelle Hilfsangebote
- Informelle/ familiäre Hilfsmöglichkeiten

Trotz der sich ständig weiter entwickelnden ambulanten und teilstationären Unterstützungsangebote kann es zu einem bestimmten Zeitpunkt im Krankheitsverlauf notwendig werden, nach einer Unterstützungsstruktur zu suchen, die einen Wechsel des Wohnorts erforderlich macht.

Für die Auswahl einer geeigneten Einrichtung können viele Faktoren maßgeblich sein. Zentral ist dabei, welche Präferenzen die betroffene Person selbst äußert oder ggf. in der Vergangenheit geäußert hat. Hilfreich können bei der Auswahl von stationären Einrichtungen Checklisten zur Vorbereitung eines Einrichtungsbesuchs sein.

Eine individuelle Checkliste findet sich unter:

pflege-in-hessen.de/auswahlhilfe-pflegeangebote/checkliste-stationaere-pflege/

Eine Alternative zu „klassischen“ Pflegeheimen können so genannte Demenz WGs sein.

Methodischer Hinweis:

Die Teilnehmenden wählen jeweils die für sich individuell sieben wichtigsten Kriterien in der Rolle als zukünftige Bewohnerin/ zukünftiger Bewohner und die sieben wichtigsten Kriterien als gesetzliche Vertretung aus der Checkliste (pdf-Version bei den Arbeitsmaterialien) aus und diskutieren Unterschiede und Gemeinsamkeiten in den Auswahlentscheidungen.

Hinweis bei Onlineschulungen:

Für diese Aufgabe können auch Abfragetools, wie z.B. Mentimeter gut genutzt werden.

Insbesondere fortgeschrittene dementielle Abbauprozesse können von Verhaltensweisen der Betroffenen begleitet werden, die durch das Umfeld als besonders problematisch und belastend erlebt werden, was als *herausforderndes Verhalten* bezeichnet wird.

Dieses Verhalten kann auch potentiell selbstschädigend sein und dazu führen, dass sich die Betroffenen in gefährliche Situationen begeben, sich verirren oder Gefahren verkennen.

Als Intervention werden in solchen Fällen häufig durch das soziale Umfeld medikamentöse Symptom-Therapien oder zeitweise bzw. dauerhafte Freiheitseinschränkungen für die Erkrankten erwogen.

Rechtlich Betreuende haben in solchen Fällen die wichtige Aufgabe, die Notwendigkeit entsprechender Interventionen zu hinterfragen und insbesondere professionell Helfende anzuhaltend, sehr genau mögliche Alternativen zu diesen gravierenden Einschränkungen zu überprüfen und stattdessen anzuwenden. Gute Hinweise hierzu gibt der Werdenfelser Weg.

Werdenfelser Weg - Das Original ([werdenfelser-weg-original.de](https://www.werdenfelser-weg-original.de))

Methodischer Hinweis:

Im Rahmen des Curriculums ist eine vertiefte Befassung mit dem Thema *Vermeidung freiheitsentziehender Maßnahmen* häufig nicht möglich. Aufgrund seiner besonderen Bedeutung wird vorgeschlagen, eine eigene Veranstaltung zu diesem Aspekt im Rahmen der regelmäßigen Fortbildungen anzubieten.

Im Rahmen des Curriculums sollte allerdings das Genehmigungsverfahren kurz erläutert werden (siehe Modul 3) und ggf. im Modul *Demenz* anhand eines Fallbeispiels erörtert werden, wie Freiheitsentzug vermieden werden kann.

Fallbeispiel:

Frau B. ist hochgradig dement und lebt in einem Pflegeheim. Sie ist sehr gangunsicher und in ihrer Mobilität stark eingeschränkt, aber seit einigen Wochen auch äußerst unruhig. Infolgedessen bereits zweimal sowohl aus dem Bett als auch vom Stuhl gestürzt – glücklicherweise ohne gravierende Folgen.

Das Pflegeteam hat vorsorglich zur Gefahrenabwendung heute Bettgitter anbringen lassen als auch einen sog. Stecktisch am Rollstuhl befestigt. Das Pflegeteam erläutert der rechtlichen Betreuerin, dass diese Maßnahme notwendig ist, um das Sturzrisiko zu verringern.

Frau B. kann ihre Situation und die damit einhergehende Gefährdung nicht einschätzen, zeigt aber deutlich, dass eine Einschränkung ihrer Mobilität ihr nicht recht ist und ihre Unruhe eher verstärkt.

Wie reagieren Sie als rechtlich Betreuer?



5. Unterstützungs- und Beratungsangebote

Dementielle Veränderungen bedeuten für die Betroffenen und ihr gesamtes soziales Umfeld eine große Herausforderung. Inzwischen haben sich vielfältige Beratungs- und Unterstützungsmöglichkeiten etabliert.

Methodischer Hinweis

Eine Übersicht für Hessen findet sich unter: demenzatlas-hessen.de

Über die Homepage können die Angebote des jeweiligen Kreises/ der jeweiligen Stadt aufgerufen und kurz gemeinsam durchgegangen werden.

Tritt im Rahmen einer dementiellen Erkrankung auch ein Pflegebedarf auf, besteht ein Anspruch auf eine Pflegeberatung.

Er gilt für alle, die Pflegeleistungen beantragen wollen oder bereits erhalten.

Dies ist im Sozialgesetzbuch (SGB XI) verankert. Die Beratung kann in einer Beratungsstelle oder zu Hause stattfinden. Auch Angehörige und ehrenamtlich Pflegenden können kostenlos eine Pflegeberatung nutzen. Sie haben außerdem Anspruch auf kostenlose Kurse und Schulungen zur Pflege. Darin werden Grundkenntnisse für den Pflegealltag vermittelt

6. Allgemeine methodisch und didaktische Hinweise

Viele Betreuungsvereine nutzen die Module des Curriculums zu den Krankheitsbildern, um mit Referentinnen und Referenten aus den jeweiligen Arbeitsfeldern aus der Region zusammen zu arbeiten. Damit bietet sich eine gute Gelegenheit, die ehrenamtlichen Betreuerenden auch ganz konkret mit Praxisvertretenden in Kontakt zu bringen. Die folgenden Überlegungen können ggf. auch hilfreich sein, um über die Ziele der Schulungseinheiten zu den psychischen Erkrankungen und zur geistigen Behinderung in einen Austausch zu kommen:

- Auch im Modul „Demenz“ sollte sich der Anteil medizinischer Inhalte auf die Vermittlung allgemeiner Grundlagen beschränken. Im Mittelpunkt sollten betreuungsrechtliche Fragen und Themen stehen.
- Die Beschäftigung mit dem Thema „Demenz“ bietet viele praxisnahe Anknüpfungspunkte an die Aufgaben ehrenamtlich betreuender Personen. Es sollte entschieden werden, welche Schwerpunkte in diesem Modul behandelt werden sollen.

Folgende Schwerpunkte bieten sich an:

- Unterstützte Entscheidungsfindung am Beispiel der Einwilligung in eine ärztliche Maßnahme
- Rolle der rechtlich betreuenden Person im Kontext der Vermeidung freiheitsentziehender Maßnahmen
- Kriterien für stellvertretende Entscheidungen am Beispiel Heimplatzsuche

7. Weiterführende Informationen/ Literatur

Literatur:

- Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN), Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN) (Hg.) (2016): S3-Leitlinien „Demenzen“, AWMF-Register-Nr.: 038-013, awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/038-013I_S3-Demenzen-2016-07.pdf
- DGGG/ DGPPN/ DGN (Hg) (2020): Einwilligung von Menschen mit Demenz in medizinische Maßnahmen. Interdisziplinäre S2-k-Leitlinie. AWMF-Register-Nr. 108-001, Internet: awmf.org/leitlinien/detail/II/108-001.html
- Robert-Bosch-Krankenhaus & Kontaktstelle für praxisorientierte Forschung e. V. (Hrsg.) (2004). Reduktion von körpernaher Fixierung bei demenzerkrankten Heimbewohnern. Stuttgart & Freiburg. redufix.de/html/img/pool/redufix_Abschlussbericht_Ministerium_Entfixierung.pdf
- HMSI (Hg.) (2016): Hessisches Curriculum zur Vermeidung freiheitsentziehender Maßnahmen nach dem Hessischen Gesetz über Betreuungs- und Pflegeleistungen, betreuungsrecht.hessen.de
- Köpke S, Möhler R, Abraham J, Henkel A, Kupfer R, Meyer G (2015): Leitlinie FEM - Evidenzbasierte Praxisleitlinie Vermeidung von freiheitsentziehenden Maßnahmen in der beruflichen Altenpflege.
- Aktualisierung 2015. Universität zu Lübeck & Martin-Luther-Universität Halle/Wittenberg, 2015.

Broschüren:

- Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) (Hg.) (2019): Demenz - Anregungen für Partnerinnen und Partner. zqp.de/wp-content/uploads/ZQP-Ratgeber-Demenz.pdf
- Deutsche Alzheimergesellschaft (Hg.) (2019): Demenz. Das Wichtigste. Ein kompakter Ratgeber. deutsche-alzheimer.de/fileadmin/Alz/pdf/Broschueren/Demenz-das_wichtigste_.pdf



Linkliste:

- [bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/online-ratgeber-demenz.html](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/online-ratgeber-demenz.html)
- [wegweiser-demenz.de/wwd](https://www.wegweiser-demenz.de/wwd)

Ratgeber für Partnerinnen und Partner:

- [zqp.de/demenz-umgang/](https://www.zqp.de/demenz-umgang/)
- [deutsche-alzheimer.de/](https://www.deutsche-alzheimer.de/)
- [alzheimer-hessen.de/Alzheimer_Gesellschaft_Hessen_Hilfe_bei_Demenz](https://www.alzheimer-hessen.de/Alzheimer_Gesellschaft_Hessen_Hilfe_bei_Demenz)
- [deutsche-alzheimer.de/fileadmin/Alz/pdf/Broschueren/Demenz-das_wichtigste_.pdf](https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/Alz/pdf/Broschueren/Demenz-das_wichtigste_.pdf)
- [pflege-in-hessen.de/](https://www.pflege-in-hessen.de/)

Regionalisierte Übersicht über der Beratungs- und Unterstützungsmöglichkeiten für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen in Hessen:

- [demenzatlas-hessen.de/](https://www.demenzatlas-hessen.de/)
- decide.med.tum.de/projekt/

Übersichten über ungeeignete und geeignete Medikamente im Alter:

- [medikamente-im-alter.de/priscus2-0.de/](https://www.medikamente-im-alter.de/priscus2-0.de/)

Beratung für WG-Gründung/ Übersicht über bestehende Angebote:

- [demenz-wg-hessen.de/](https://www.demenz-wg-hessen.de/)

Medien:

Zahlreiche Clips in vielen Sprachen (2-5 Min) u.A. zu: Was ist Demenz?
Umgang mit herausforderndem Verhalten, Vorsorge treffen, Kommunikation:

- youtube.com/c/DeutscheAlzheimerGesellschaftV/videos
- youtube.com/playlist?list=PLX7mR0Q8JF00USIIPU45u7xo7IZqS_IF9

Eure Sorge - fesselt mich:

- youtube.com/watch?v=U9nisZSOhq&list=PLQjtKJhthJGPVeHjZF2hzCkiWo-PKLJyy&index=2
- youtube.com/playlist?list=PLQjtKJhthJGPVeHjZF2hzCkiWo-PKLJyy

Film der Dt. Alzheimergesellschaft zur Kommunikation mit Demenzkranken:

„Mach schnell, wir bekommen Besuch“

- deutsche-alzheimer.de/fileadmin/Alz/Filme/Anziehen_2019-04-09_5200kbs_.mp4

„Du musst zum Arzt“

- deutsche-alzheimer.de/fileadmin/Alz/Filme/Arztbesuch_2019-04-09_5200kbs_.mp4

Film und Begleitheft „Gemeinsame Wege“ des Bayrischen Justizministeriums

Der Film erläutert anhand einer fiktiven Geschichte eines ehrenamtlichen Betreuers sehr anschaulich Motive, Herausforderungen und Erfolgserlebnisse ein der ehrenamtlichen Betreuung. Einzelne Sequenzen des Films eignen sich besonders für das Modul „Demenz“.

- justiz.bayern.de/service/rechtlicheBetreuung/



6



Modul 6

Geistige Behinderung und rechtliche Betreuung, medizinische Begriffe, Defizite, ICD - 10 Klassifikation, IQ- Teste, Ursachen, Umweltfaktoren, Partizipation, Inklusion, Unterstützung, passgenaue Leistung, Überwindung von Barrieren

Lernziel:

Die Teilnehmenden entwickeln ein Verständnis eines mehrdimensionalen Begriffes der geistigen Behinderung. Insbesondere das bio-psycho-soziale Modell ICF soll die herkömmliche Sichtweise einer defizitorientierten, eher medizinischen Betrachtungsweise der geistigen Behinderung, zu einer umfassenden Betrachtungsweise inklusiver gesellschaftlicher Aspekte ergänzen.

Flankierend zu dem Modell der ICF, ist es von entscheidender Bedeutung, das Konzept der Inklusion zu verstehen.

Lerninhalte:

1. Begriffsbestimmung	102
2. Klärung medizinischer Begriffe und Diagnostik	104
3. Inklusion und Teilhabe	113
4. Unterstützungsangebote	116
5. Weiterführende Informationen / Literatur	119

1. Begriffsbestimmung

Was ist eigentlich die „Geistige Behinderung“?

Die Bedeutung des Begriffs „Geistige Behinderung“ hat sich im Laufe der Geschichte stetig verändert und weiterentwickelt. Die Veränderung eines Begriffes hängt maßgeblich mit gesellschaftlichen Entwicklungen zusammen. Der Begriff befindet sich also in einem stetigen Wandel.

Ein gutes Beispiel ist hierfür die Veränderung von der Bezeichnung „Geistigbehinderte“ zu dem Terminus „Menschen mit geistiger Behinderung“.

Die Bezeichnung „geistige Behinderung“ hatte sich in Deutschland seit Gründung der Elternvereinigung der „Lebenshilfe für geistig Behinderte“ im Jahr 1958 etabliert. Später setzte sich dann immer mehr die Bezeichnung „Menschen mit geistiger Behinderung“ durch.

Diese Veränderung kommt dem Verständnis näher, dass die Behinderung an sich nur einen Teil der Person und nicht die Person im Ganzen darstellt.

„Es war ein wichtiger Fortschritt, an Stelle der pauschalen Substantivierung „Geistigbehinderte“ den Terminus „Menschen mit geistiger Behinderung“ gewählt zu haben.“ (Speck, 2005, S. 48)

Der Begriff „geistige Behinderung“ ist insgesamt schwer zu fassen:

„Es gibt nicht die geistige Behinderung und auch kein einheitliches Bild von ihr. Die Heterogenität dessen, was man unter geistiger Behinderung versteht, kann sehr groß sein.“ (Speck, 2005, S. 49)

Die Verwendung eines Begriffs, wie „geistige Behinderung“ kann dabei durchaus auch für die betroffenen Personen von Nutzen sein. Ein Beispiel aus dem Bereich der Sozialleistung: Menschen mit einer geistigen Behinderung erhalten bestimmte Leistungen, die Menschen ohne diesen Status nicht erhalten. Es ist also von entscheidender Bedeutung, dass ein klarer Unterschied zwischen diesen Personengruppen herausgestellt werden kann, da sonst jede Person leistungsberechtigt wäre.

An dieser Stelle entsteht aber ein Problem:

„Ist es nicht eine Anmaßung, andere Menschen als eine Kategorie von Andersartigen zu begreifen? Sind sie dann nicht bloße Objekte, nicht aber sie selber in ihrem Eigenwert?“ (Speck, 2005, S. 43)

Dieses Zitat macht deutlich, dass mit einer Unterscheidung von Menschen sofort auch eine Diskriminierung einhergehen kann.

„Das Wort geistige Behinderung drückt ein Defizit, etwas Negatives, ein Manko, ein Handicap aus, noch dazu eines, das gesellschaftlich erheblich stigmatisiert, nämlich eine intellektuelle Unzulänglichkeit.“ (Speck, 2005, S. 47)

Besonders aus diesem Grund haben sich Menschen mit geistiger Behinderung zusammengeschlossen, um auf dieses Problem aufmerksam zu machen und für die eigenen Belange einzustehen (Empowerment).

In den USA geschah dies schon 1974 mit der Gründung des Netzwerk „People First“.

Seit 2001 gibt es dieses Netzwerk auch in Deutschland. Die Vereinsmitglieder haben für sich eine eigene Begriffsbezeichnung gewählt und möchten Menschen mit Lernschwierigkeiten genannt werden:

*„Wir sind Menschen, die nicht „geistig behindert“ genannt werden wollen.
Wir benutzen den Begriff „Menschen mit Lernschwierigkeiten“.“
(Netzwerk People First Deutschland e.V., o.D.)*

Eines wird an dieser Stelle deutlich. Der Begriff ist letztlich abhängig von den Personen, die ihn benutzen und welches Interesse bzw. welche Folgen sich weiterhin ergeben. Ein betroffener Mensch möchte evtl. überhaupt keinen Unterschied herausstellen und anders bezeichnet werden als jeder andere Mensch auch.

Um eventuelle Nachteile als Folge einer Behinderung auszugleichen, legt das Gesetz sehr genau, die Leistungsansprüche betroffener Personen fest. Damit also für das Recht klar definiert ist, wer zum Personenkreis gehört, bedarf es einer medizinischen Diagnose. Inzwischen ist aber auch in der Rechtsprechung und Rechtsetzung die Begriffsbestimmung erweitert worden und bezieht neue Faktoren mit ein.

Eine eindimensionale Betrachtungsweise, z.B. nur der Blick auf das Defizit (die medizinische Diagnose), ist bereits weitgehend obsolet. Zunächst soll dennoch die medizinische Sichtweise erläutert werden.

Methodischer Hinweis

Die Teilnehmenden erhalten den Auftrag mit eigenen Worten zu erklären was sie mit dem Begriff geistige Behinderung verbinden.

In einem zweiten Schritt sollen die Teilnehmer überlegen wie sie den Begriff einem Menschen erklären würden, der selber zum Personenkreis gehört.

2. Medizinischer Begriff und Diagnostik

In der Medizin geht es reduziert betrachtet immer um zwei Begriffe, die voneinander zu trennen sind. Es handelt sich dabei um den Zustand von Krankheit oder Gesundheit. Was ist also die Norm und ab wann weicht die Norm ab? Wann gelte ich als gesund und wann gelte ich als krank? Welche Symptome definieren eine Krankheit?

2.1 ICD - 10 Klassifikation

Über diese Abgrenzung wird besonders im Hinblick auf „geistige Behinderung“ seit langer Zeit gestritten. Ein weit verbreitetes Instrument zur Abgrenzung ist die ICD-10 Klassifikation (engl.: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems). In Deutschland wird die ICD betitelt als „Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten“ und wird in ihrer Anwendung sogar per Gesetz gefordert:

„Die Diagnosen nach Satz 1 Nr. 1 und 2 sind nach der Internationalen Klassifikation der Krankheiten in der jeweiligen vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit herausgegebenen deutschen Fassung zu verschlüsseln.“ (§ 295 Abs. 1 SGB V)

Entsprechend wird jede Krankheit mit einer Verschlüsselung hinterlegt. Eine geistige Behinderung findet sich im Katalog der ICD 10 mit der Verschlüsselung F70 bis F79 unter der Überschrift „Intelligenzminderung“. Die Intelligenzminderung wird wie folgt definiert:

*„Ein Zustand von verzögerter oder unvollständiger Entwicklung der geistigen Fähigkeiten; besonders beeinträchtigt sind Fertigkeiten, die sich in der Entwicklungsperiode manifestieren und die zum Intelligenzniveau beitragen, wie Kognition, Sprache, motorische und soziale Fähigkeiten.
Eine Intelligenzstörung kann allein oder zusammen mit jeder anderen psychischen oder körperlichen Störung auftreten.“
(Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information DIMDI, o.D.)*

Zusammengefasst handelt es sich hier also um eine Abweichung zu einem gewissen Intelligenzniveau, das es zu messen und zu unterscheiden gilt. Hierzu können diverse Intelligenztests verwendet werden.

„Als eindeutig unterdurchschnittlich wurden solche Intelligenzleistungen angesehen, die zwei Standardabweichungen unterhalb des Mittelwertes liegen, was beim Stanford-Binet-Test einem IQ von 67 und beim Wechsler-Test einem IQ von 69 entspräche.“ (Speck, 2005, S. 57)

Entsprechend der Abweichungen finden sich in der ICD 10 noch einmal Unterteilungen des Grades einer Intelligenzminderung:

- F 70: Leichte Intelligenzminderung:
IQ-Bereich von 50-69 (bei Erwachsenen Intelligenzalter von 9 bis unter 12 Jahren).
Lernschwierigkeiten in der Schule.
Viele Erwachsene können arbeiten, gute soziale Beziehungen unterhalten und ihren Beitrag zur Gesellschaft leisten.
- Inkl. Debität und leichte geistige Behinderung

- F 71: Mittelgradige Intelligenzminderung:
IQ-Bereich von 35-49 (bei Erwachsenen Intelligenzalter von 6 bis unter 9 Jahren).
Deutliche Entwicklungsverzögerung in der Kindheit. Die meisten können aber ein gewisses Maß an Unabhängigkeit erreichen und eine ausreichende Kommunikationsfähigkeit und Ausbildung erwerben. Erwachsene brauchen in unterschiedlichem Ausmaß Unterstützung im täglichen Leben und bei der Arbeit.
- Inkl. Mittelgradige geistige Behinderung
- F 72: Schwere Intelligenzminderung:
IQ-Bereich von 20-34 (bei Erwachsenen Intelligenzalter von 3 bis unter 6 Jahren).
Eine andauernde Unterstützung ist notwendig.
- Inkl. Schwere geistige Behinderung
- F 73: Schwerste Intelligenzminderung:
IQ unter 20 (bei Erwachsenen Intelligenzalter unter 3 Jahren).
Die eigene Versorgung, Kontinenz, Kommunikation und Beweglichkeit sind hochgradig beeinträchtigt.
- Inkl. Schwerste geistige Behinderung“ (DIMDI, o.D.)

Die bloße Durchführung eines Intelligenztestes ist aber nicht alleine maßgebend für eine Einordnung. In der ICD 10 wird ergänzt, dass ein erfahrener Diagnostiker die Beurteilung zu treffen hat und neben dem standardisierten IQ-Test die „allgemeine intellektuelle Funktionsfähigkeit“ zu bewerten hat.

Die Fähigkeiten müssen Abweichen vom „typischen Zustand eines Lebensalters“. Diese Formulierung findet sich auch in § 2 SGB IX.

Folgende Aufschlüsselung nach Lebensalter verdeutlicht die weiteren Faktoren, die für eine Bewertung und Diagnose von Bedeutung sein können:

Im **Frühkindheits- und Vorschulalter:**

- Sensomotorische Fertigkeiten
- Kommunikative Fertigkeiten (einschl. Sprechen und Sprache)
- Fertigkeiten der Selbstversorgung
- Sozialverhalten (Interaktion mit anderen)

In der **Schul- und frühen Jugendzeit:**

- Anwendung grundlegender Kulturtechniken im Alltag,
- Anwendung angemessener Begründungen und Urteile in der Bewältigung der Umwelt
- Sozialfertigkeiten
(Teilnahme an Gruppenfertigkeiten und interpersonale Beziehungen)

Für **Heranwachsende und Erwachsene:**

- Berufliche und soziale Verantwortlichkeiten und Leistungen. (Speck, 2005, S. 57,58)

2.2 Ursachen einer geistigen Behinderung:

Pränatal entstandene Formen:

- Fehlentwicklung des Nervensystems (Fehlbildung und Differenzierungsstörungen des Zentralnervensystems)
- Genmutationen, die vor allem zu Stoffwechselstörungen (Metabolismus), führen können, z.B. die Phenylketonurie
- Fehlbildungs- und Retardierungssyndrome, bezogen auf das Körperwachstum, auf Körperformen und Neigungen zu bestimmten Krankheiten
- Fehlbildungen des Nervensystems, wie vor allem Makrozephalie und Mikrozephalie (vergrößerter bzw. verringerter Kopfumfang)
- Chromosomenanomalien, wie die Trisomien, von denen das Down-Syndrom als Trisomie 21 am häufigsten anzutreffen ist (bei 1:600-900 Neugeborenen)
- exogen verursachte pränatale Entwicklungsstörungen, bedingt durch Infektionen (z.B. Virusinfektionen), chemische Einwirkungen (Alkohol, Medikamente) und durch Strahlen- bzw. sonstige Umweltbelastungen
- idiopathische Form geistiger Behinderung (keine körperlichen Symptome bei zerebralen Funktionsstörungen, vermutlich erbbedingt)

Perinatale Komplikationen mit der Folge einer geistigen Behinderung:

- sog. Geburtstrauma (Verletzungen von Gehirnteilen)
- durch Sauerstoffmangel bedingte Enzephalopathie
- Frühgeburten
- Erkrankungen des Neugeborenen, z.B. die neonatale Meningitis (Hirnhautentzündung) oder eine Blutgruppenunverträglichkeit

Postnatale Ursachen geistiger Behinderung:

- entzündliche Erkrankungen des Zentralnervensystems: Meningitis (Hirnhautentzündung)
- Enzephalitis (Gehirnentzündung)
- Schädel-Hirn-Trauma, z.B. durch Unfälle oder Kindesmisshandlungen
- Hirntumore
- Hirnschädigungen durch Intoxikation (Vergiftungen), Sauerstoffmangel oder Stoffwechselkrisen

(Speck, 2005, S. 54,55)

Methodischer Hinweis:

Die Teilnehmenden sollen folgendes diskutieren: Sie erhalten ein Diagnoseschreiben zu einem Klienten vom Arzt des Gesundheitsamtes, in dem der ermittelte IQ einer Person genannt wird. Die Person ist Ihnen ansonsten unbekannt.

Die Ausführungen der ICD-10 zu den einzelnen IQ-Bereichen sind bekannt. Was wissen Sie zu diesem Zeitpunkt über den Klienten und seine Fähigkeiten? Was ist bloße Spekulation und was lässt sich zum jetzigen Zeitpunkt schon vorab einschätzen? Wie sind seine Perspektiven z.B. in Bezug auf seine beruflichen Chancen?

2.3 Die ICF

Die medizinische Diagnostik erweist sich im Ergebnis als wenig aussagekräftig, um Aussagen über Möglichkeiten und Fähigkeiten der betroffenen Personen zu treffen.

Die Möglichkeiten einer Person, z.B. in Bezug auf die Ausübung ihrer Freiheit oder die beruflichen Chancen, sind nicht nur von den individuellen Beeinträchtigungen abhängig. Vielmehr sind weitere Faktoren wie z.B. gesellschaftliche Rahmenbedingungen oder individuelle Charaktereigenschaften mit einzubeziehen.

Fallbeispiel

Beispiel 1

Stellen Sie sich hierfür einen Rollstuhlfahrer vor, der ein Theater besuchen möchte. Leider ist der Vorstellungsraum nur über eine Treppe zu erreichen. Der Rollstuhlfahrer muss sich daraufhin entscheiden das Theater nicht zu besuchen. Wäre das Schauspielhaus mit einem barrierefreien Eingang ausgestattet, wäre erst gar keine Behinderung in seiner Bewegungsfreiheit in der konkreten Situation entstanden.

Diese Sichtweise eröffnet eine gänzlich andere Einordnung des Begriffs der Behinderung. Eine Behinderung ist nicht länger die Eigenschaft einer Person oder eine funktionale Beeinträchtigung, sondern kann sich situativ immer wieder „ereignen“. Entsprechend ergeben sich Möglichkeiten, über bestimmte Maßnahmen, Situationen in denen Behinderung entsteht, zu verändern. Gleichzeitig lässt sich eine Verantwortung und Handlungspflicht für das Gesellschaftssystem in rechtlicher, sozialer und politischer Beziehung ableiten.

Um eine möglichst umfassende Perspektive auf Behinderung zu entwickeln, existiert schon seit 2001 die sogenannte **ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit)**, die einen mehrdimensionalen, den sogenannten biopsychosozialen Ansatz, verfolgt. Bei dieser Betrachtungsweise stehen verschiedene Faktoren in einer Wechselbeziehung zueinander.

„Auf der Basis dieses Modells von Behinderung kann der Verschiedenheit von Beeinträchtigungen und ihrer Folgen sowie der Vielfalt der Menschen in einer Pluralen Gesellschaft entsprochen werden. Zudem erlaubt es eine differenzierte Betrachtung von förderlichen und hinderlichen Bedingungen für soziale Teilhabe in verschiedenen Gesellschaftssystemen.“ (Wansing, 2013, S. 14)

Die unterschiedlichen Dimensionen bedingen sich also gegenseitig und können nicht getrennt voneinander betrachtet werden. Die drei Hauptkomponenten sind:

- Körperfunktionen
- Aktivitäten
- Partizipation, Teilhabe

Zusätzlich werden die Umweltfaktoren und die personenbezogenen Faktoren zusammengefasst als sogenannte Kontextfaktoren.

Werfen wir zunächst einen Blick auf folgende Abbildung:

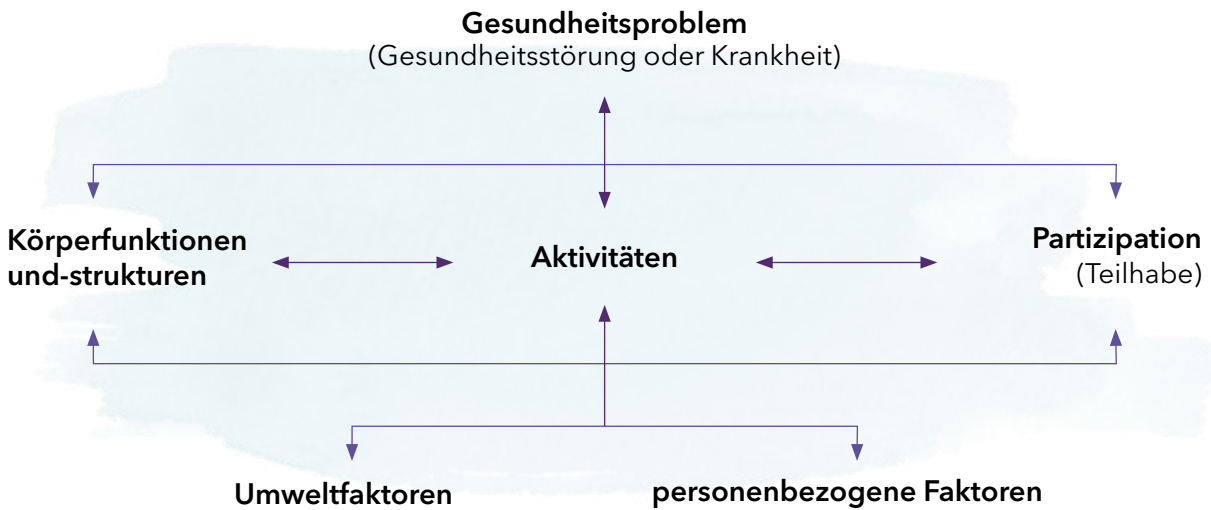


Abb. 1: Wechselwirkung der Komponenten und der Umweltfaktoren (DIMDI, o.D.)

Um in einem weiteren Schritt das Gesamtgefüge besser verstehen zu können, sollen die einzelnen Komponenten näher erläutert werden. Als Beispiel betrachten wir eine Person mit einer Querschnittslähmung:

- Gesundheitsproblem: Hier bedient sich die ICF des ICD 10 und benennt in Verbindung mit einer Verschlüsselung ein Gesundheitsproblem aus dem Gesamtkatalog (Bsp.: G 82.2 Lähmung beider unterer Extremitäten).
- Körperfunktionen und -strukturen: Die Körperfunktionen und Körperstrukturen beschreiben Beeinträchtigungen oder Verluste der körperlichen Leistungsfähigkeit. Dabei kann es sich z.B. um Beeinträchtigungen der Sinnesorgane handeln. Ebenso werden Verluste von Gliedmaßen oder auch Schädigungen, die das Gehirn betreffen unter dieser Kategorie zusammengefasst.
- Bsp.: Verletzung der Nerven und des Rückenmarks. Diese Körperstruktur ist irreversibel geschädigt und führt zur vollständigen Lähmung der unteren Extremitäten. Als mögliche weitere Folge erschlafft auch die Muskulatur.
- Aktivitäten: Es handelt sich hier um ganz praktische Aktivitäten im Alltags wie z.B. sich kleiden, zu sprechen, zu laufen, sich zu waschen etc. Obwohl in unserem Beispiel das Laufen nicht mehr möglich ist, kann die Mobilität (und damit auch die Aktivität) einer Person aufgrund von diversen Hilfsmitteln und einer barrierefreien Umgebung mal mehr und mal weniger eingeschränkt sein.
- Partizipation, Teilhabe: Hier geht es im klassischen Sinn um alle Angebote, die in einer Gesellschaft vorhanden sind. Lebensbereiche wie Arbeit, Freizeit, Familie etc. finden hier Berücksichtigung. Bsp.: Person hat vor der Querschnittslähmung an einem Lauftreff teilgenommen.
- Umweltfaktoren: Umweltfaktoren können hier auf der Ebene des Individuums und der Ebene der Gesellschaft betrachtet werden. Die Ebene des Individuums ist gekennzeichnet durch das persönliche Umfeld einer Person und die persönlichen biographischen Erfahrungen, die ein Individuum im Laufe seines Lebens erfährt. Es kann sich also einerseits um unmittelbare soziale Netzwerke wie Familie oder Freunde handeln und andererseits auf persönliche Eigenschaften wie den finanziellen Status, das Geschlecht beziehen.
In unserem Beispiel könnte jetzt die Familie positiv auf die Person einwirken und ihr neuen Mut machen (Hat die Idee einen Sportrollstuhl anzuschaffen, um weiterhin am Lauftreff teilzunehmen). Gesellschaftlich betrachtet handelt es sich z.B. um bauliche Gegebenheiten aber auch z.B. um das politische System, in dem ein Mensch lebt.
- Personenbezogene Faktoren: Die personenbezogenen Faktoren sind die individuellen Eigenschaften einer Person wie Charakter oder grundsätzliche persönliche Einstellungen.
- Im Beispiel könnte die Person ein lebensbejahender Mensch sein, die sich „so schnell nicht unterkriegen lässt“. In diesem Fall können die personenbezogenen Faktoren als Förderfaktoren erfasst werden.

Methodischer Hinweis:

Die Teilnehmenden erhalten Beispiele eines Gesundheitsproblems und versuchen im nächsten Schritt unter jeder Komponente der ICF Beispiele zu finden.

Hierzu können die teilnehmenden Personen sich z.B. frei ausdenken, welche personenbezogenen Faktoren ihre Person besitzt. Es können auch bekannte Persönlichkeiten oder Figuren aus Filmen, Romanen, Märchen etc. verwendet werden.

Folgendes Fallbeispiel kann genutzt werden, um es mit Hilfe des ICF zu analysieren:

Fallbeispiel

Beispiel 2

Frau Iris P. (23 Jahre alt) wohnt bei ihren Eltern und arbeitet in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderung (WfbM). Bei ihrer Geburt kam es zu Komplikationen, sodass aufgrund von Sauerstoffmangel irreversible Schädigungen bestimmter Hirnareale entstanden sind.

*Schon sehr früh war klar, dass Iris sich nicht typisch für ihr Alter entwickelte. In der Folge besuchte sie als Integrationskind einen Kindergarten in ihrer Heimatstadt und erhielt Hilfen der Frühförderung nach § 46 SGB IX wie Ergotherapie und Logopädie. Iris besuchte später eine Schule der Lernhilfe, erreichte dort keinen klassischen Schulabschluss. Nach einem Beratungstermin bei der Bundesagentur für Arbeit erfolgte eine Vorstellung bei einem/er Diagnostiker*in des Gesundheitsamtes. Diese/r erstellte ein Gutachten mit der Hauptdiagnose einer leichten Intelligenzminderung und dem ICD 10 Code F 70. Außerdem führt sie/er auf, dass eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt dauerhaft nicht möglich sein wird. Die Arbeitsagentur bewilligte als nächstes ein Eingangsverfahren in der Werkstatt und später auch die Aufnahme in den Berufsbildungsbereich nach § 57 SGB IX.*

Iris durchlief die berufliche Bildungsmaßnahme und absolvierte dabei verschiedene Praktika in unterschiedlichen Werkstattbereichen wie der Wäscherei, Montage und Landwirtschaft. Nach zwei Jahren und drei Monaten endet für sie der Berufsbildungsbereich und sie entscheidet sich dafür weiter in der Landwirtschaft zu arbeiten. Die Arbeit mit Tieren motiviert sie jeden Tag zur Arbeit zu gehen und bereitet ihr generell große Freude. Außerdem ist sie motorisch begabt und scheut sich nicht vor körperlicher Arbeit. Da sie nicht lesen, schreiben oder rechnen kann, kommt eine reguläre Ausbildung auf dem ersten Arbeitsmarkt für sie nicht in Frage.

Sie stellt daraufhin einen Antrag beim zuständigen Kostenträger zur Übernahme der Kosten zur Teilhabe am Arbeitsleben. Der Antrag wird nach Überprüfung bewilligt und Iris erhält einen Werkstattvertrag und arbeitet seitdem als Werkstattmitarbeiterin und nicht mehr „nur“ als Praktikantin in der Landwirtschaft, der WfbM.

Iris ist ein sehr lebensfroher Mensch und freut sich auch schon über Kleinigkeiten. Sprachlich kann sie sich nicht immer verständlich ausdrücken. Personen, die sie schon lange kennen, verstehen sie aber recht gut. Sie fühlt sich bei ihren Eltern sehr wohl, möchte aber in den nächsten zwei bis drei Jahre zu Hause ausziehen.

Ihr großer Wunsch ist es in einer eigenen Wohnung zu leben. Darüber hinaus möchte sie am Vereinsleben teilhaben und dem ortsansässigen Leichtathletikverein beitreten.

Methodischer Hinweis:

Füllen Sie anhand des Fallbeispiels die Abbildung der ICF aus und beschreiben damit kurz jede Komponente bezogen auf Iris P.

Lösungsbeispiel:

- Gesundheitsproblem: F 70 Leichte Intelligenzminderung.
- Körperfunktionen und -strukturen: Irreversible Schädigung bestimmter Hirnareale. Dies hat sich unter anderem auf die Sprachentwicklung ausgewirkt.
- Aktivitäten: Kann sich selber an- und ausziehen. Kann die Wäscheversorgung mit ihren gewohnten Geräten eigenständig ausführen. Kann nicht lesen, schreiben oder rechnen. Kann sich verbal ausdrücken. Wird allerdings öfter nicht verstanden. Kann laufen und ist körperlich mobil etc.
- Partizipation, Teilhabe: Arbeitet im Rahmen einer WfbM in ihrem Wunschbereich (Teilhabe am Arbeitsleben). Möchte in einer eigenen Wohnung leben. Hierzu benötigt sie allerdings Assistenzleistungen. Die Eltern möchten sich daher beim Leistungsträger nach Möglichkeiten der Unterstützung erkundigen. Darüber hinaus möchte Iris am Vereinsleben im Leichtathletikverein teilhaben. Ohne eine Begleitung möchte sie aber nicht zum freien Training gehen. Außerdem befürchtet sie, dass sie dort niemand versteht.
- Umweltfaktoren: Iris kann Behördenpost nicht lesen. Auch im Alltag stößt sie immer wieder auf Schilder oder andere schriftliche Hinweise, die sie nicht lesen kann. Durch viel Training mit ihrem Vater kann sie aber öffentliche Verkehrsmittel nutzen (zu den benachbarten Ortschaften). In einem Einkaufsladen in ihrem Ort ist sie bekannt und das Verkaufspersonal hilft ihr beim Bezahlvorgang.
- Personenbezogene Faktoren: Iris ist ein sehr motivierter Mensch. Sie arbeitet gerne körperlich und scheut sich vor keiner Anstrengung. Sie reagiert immer wieder sehr sensibel auf Probleme, die im Alltag auftauchen. Sie ist neuen Situationen gegenüber sehr unsicher.

Methodischer Hinweis:

Erklären und diskutieren Sie den Begriff der Geistigen Behinderung noch einmal abschließend und vergleichen Sie dabei die Betrachtungsweise des medizinischen ICD 10 und der ICF. Benennen Sie Vorteile bzw. Nachteile und die signifikanten Unterschiede.

Zu der Begriffsbestimmung einer Geistigen Behinderung wurde eingangs darauf hingewiesen, dass es eine große Bandbreite an Erklärungen bzw. Beschreibungen gibt.

Die ICF geht als Erklärungsmodell viel weiter als alle Beschreibungsversuche bisher. Die Geistige Behinderung wird nicht länger als Attribut einer Person verstanden, sondern im besonderen Maße auch in einem gesellschaftlichen Kontext betrachtet. Behinderungen könnten demnach durch bestimmte Veränderungen in einer Gesellschaft gar nicht mehr vorhanden sein bzw. entstehen.

Zusammengefasst lässt sich also sagen, dass Behinderung als dynamischer Prozess gesehen werden kann, der begleitet wird durch Barrieren und Zugänge, die durch personenspezifische Faktoren und Umweltfaktoren beeinflusst werden.

Bei den Barrieren handelt es sich nicht allein um Barrieren physikalischer Natur, wie Treppen, die von Rollstuhlfahrern nicht überwunden werden können, sondern auch um gesellschaftliche Barrieren wie Einstellungen der Mitglieder der Gesellschaft und Zulassungs- und Ausschlusskriterien, die formell und informell entwickelt wurden.

Im nächsten Schritt ist es daher wichtig, die Leitvorstellung der Inklusion näher zu betrachten. Während die ICF eine umfassende Betrachtungsweise auf das Individuum abbildet, ergibt sich mit der Sichtweise der Inklusion ein direkter Auftrag an die Gesellschaft.

3. Inklusion und Teilhabe

3.1 Inklusion

Der Begriff Inklusion spielt eine große Rolle in den Diskussionen zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention und geht dabei weit über die Frage der Gleichberechtigung von Menschen mit Behinderung hinaus:

„So verweist Inklusion in der BRK insgesamt auf ein Grundprinzip sozialen Zusammenlebens, das allen Menschen auf der Basis gleicher Rechte die volle und wirksame Teilhabe an der Gesellschaft ermöglichen soll.“ (Wansing, 2012, S. 94)

Am 26. März 2009 ist die UN-BRK in Deutschland in Kraft getreten.

Über 180 Staaten weltweit haben die Konvention mittlerweile unterzeichnet. Inklusion, Teilhabe, Partizipation und Autonomie sind wichtige Begrifflichkeiten, die in der Konvention immer wieder genannt werden.

Die Entstehung einer Behindertenrechtskonvention wurde maßgeblich durch das Engagement von Menschen mit Behinderung bei der WHO angestoßen.

Die grundsätzliche Forderung nach Inklusion bezieht sich nicht nur auf Menschen mit Behinderung, sondern auch auf Menschen, die bisher durch gesellschaftliche Rahmenbedingungen eine Stigmatisierung erfahren haben. Eine grundsätzliche Veränderung der Gesellschaft wird daher angestrebt. Hierzu bedarf es einerseits der Verabschiedung von Gesetzen, die den Leitgedanken der Inklusion fordern und fördern und andererseits eines gesellschaftlichen Umdenkens.

„So zielen alle Vorgaben der Konvention auf einen umfassenden soziokulturellen Wandel. Alle Aspekte des gesellschaftlichen Lebens sollen künftig so gestaltet werden, dass jeder Mensch mit seinen je individuellen Voraussetzungen gleichberechtigt teilhaben kann, ohne aufgrund sichtbarer oder zugeschriebener Unterschiede ausgrenzt oder behindert zu werden.“ (Wansing, 2012, S. 98)

Anhand der folgenden Abbildung lassen sich die Prinzipien von Exklusion, Integration und Inklusion besser nachvollziehen.

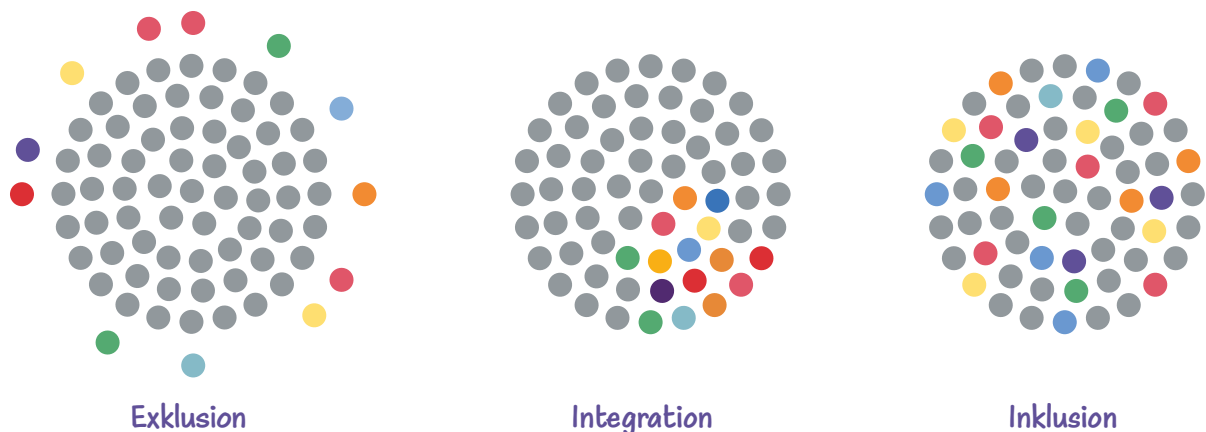


Abb. 2: Inklusionsmodell (Aktion Mensch e.V., o.D.)

Methodischer Hinweis:

Die Teilnehmenden sollen anhand der Abbildung 2 versuchen, alle drei Prinzipien zu erklären und zu diskutieren. Was sind die Unterschiede der drei Prinzipien in Bezug auf Menschen mit einer geistigen Behinderung oder Menschen mit einer körperlichen Behinderung?

Die drei Darstellungen zeigen jeweils als einzelne Punkte die Individuen einer Gesellschaft, die sich zu der als Kreis dargestellten Gruppe zugehörig fühlen und auch ohne Barrieren an bestimmten Prozessen des Miteinanders teilhaben können.

- Bei einer Exklusion sind einzelne Personen als „anders“ erkennbar (daher bunt gefärbt) und von Teilhabemöglichkeiten der Gesellschaft ausgeschlossen (daher befinden sie sich außerhalb des Kreises).
- Exklusion entsteht durch Barrieren. Diese können baulicher Art sein (z.B. fehlende rollstuhlgerechte Zugänge zu öffentlichen Einrichtungen) oder sich durch ausschließende Strukturen oder Denkmuster verfestigen.
- Beim Modell der Integration sind weiterhin einzelnen Personen als „anders“ im Verhältnis zum Großteil der Gesellschaft erkennbar. Dementsprechend sind auch hier bunte Individuen zu erkennen, die sich von der Masse abheben. Bei der Integration werden sie aber zumindest als Teil der Gesellschaft gesehen.
- Das Prinzip einer inklusiven Gesellschaft umfasst von Anfang an die Einbeziehung menschlicher Vielfalt und überwindet damit das Prinzip der Integration.

„Integration setzt die Diskriminierung (Unterscheidung) einzelner Personen anhand zugeschriebener Merkmale und ihre soziale Verortung außerhalb der Gesellschaft (Separation) voraus. Inklusion geht von der Vielfalt der Gesamtbevölkerung und der sozialen Zugehörigkeit aller Mitglieder aus.“ (Wansing, 2012, S. 99)

Unterschiedlich zu sein ist demnach völlig selbstverständlich und wird als etwas durchweg Positives betrachtet.

Um den Weg zu einer inklusiven Gesellschaft weiter zu beschreiten, muss Vielfalt bei der Entwicklung von Angeboten, Organisationen, Institutionen, der Rechtssetzung u. v. m. von Anfang an mitgedacht werden.

Die Interventionen zielen dann nicht länger auf die Kompensation von Ereignissen sozialer Benachteiligungen ab. In allen Teilsystemen der Gesellschaft müsste den Ereignissen von Behinderung schon zugekommen werden.

3.2 Partizipation

Die politischen Rahmenbedingungen einer demokratischen Staatsform sind vom Grundsatz her auf die Bedürfnisse der Mehrheitsgesellschaft ausgerichtet. Unterrepräsentierte Bevölkerungsschichten müssen also die Chance haben, sich stark zu machen und auch politisch Einfluss zu nehmen.

Der Begriff der Partizipation verweist in der BRK auf genau diesen Sachverhalt.

*„Partizipation (als gleichberechtigte und volle Teilhabe an allen Aspekten des gesellschaftlichen Lebens) setzt Partizipation (als aktive Mitwirkung an der Hervorbringung eben dieses gesellschaftlichen Lebens) voraus.“
(Wansing, 2012, S. 101)*

Diese aktive Mitwirkung ist notwendig, da nur so die negativen Erfahrungen in Bezug auf erlebte Ausschlusssituationen oder Barrieren abgebaut werden können. Niemand kann besser auf diese Erlebnisse hinweisen, als Betroffene selbst. Inklusion muss letztlich als kontinuierlicher Prozess verstanden werden, den alle Mitglieder einer Gesellschaft aktiv mitgestalten und der ständig fortgesetzt werden muss.

„Inklusion beschreibt (...) das, was gesellschaftlich auf der Basis gleicher Rechte als Teilhabeoptionen für alle Bevölkerungsmitglieder grundsätzlich in Aussicht gestellt wird. Teilhabe meint das, was seitens einzelner Menschen tatsächlich verwirklicht wird bzw. werden kann.“ (Wansing, 2012, S. 96)

Es gilt also, individuelle Teilhabe zu verwirklichen.

4. Unterstützungsangebote

Mit der Unterzeichnung der UNBRK hat Deutschland sich verpflichtet, die Inhalte der Konvention umzusetzen.

Jede Nation wird durch den sogenannten UN-Fachausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderung regelmäßig überprüft.

Somit ist die Umsetzung der geforderten Rechte ein fortlaufender Prozess. Deutschland hat hierfür unter anderem deutlich in seine Gesetzgebung eingegriffen und weite Teile der Sozialgesetzgebung, insbesondere das SGB XII und SGB IX, maßgeblich durch das Bundesteilhabegesetz (BTHG) verändert.

„Ziel des BTHG ist es, die Möglichkeiten einer den persönlichen Wünschen entsprechenden Lebensplanung und -gestaltung im Sinne von mehr Teilhabe und mehr Selbstbestimmung zu stärken und die Eingliederungshilfe zu einem modernen Teilhaberecht weiterzuentwickeln.

Dabei greift das Gesetz die Empfehlungen aus den „Abschließenden Bemerkungen über den ersten Staatenbericht Deutschlands“ auf und entwickelt die Behindertenpolitik in Deutschland im Einklang mit der UN-BRK weiter.“

(Bundesministerium für Arbeit und Soziales, o. D.)

Das BTHG verfolgt dabei folgende Ziele:

- Orientierung am Behinderungsbegriff des ICF und nicht länger Behinderung als Attribut einer Person.
- Stärkung von Menschen mit Behinderung. Hierzu mehr Beteiligung und Mitbestimmung (auch bei der Weiterentwicklung der Gesetzgebung und der Angebote).
- Personenzentrierung!

Dementsprechend haben sich die Leistungen in der Gesetzgebung verändert und müssen nun flexibler und individueller möglich sein. In § 5 SGB IX werden Leistungsansprüche in fünf Gruppen zusammengefasst, die grundsätzlich als Geld- oder Sachleistung in Anspruch genommen werden können:

1. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (Bsp.: Frühförderung, Psychotherapie)
2. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (Bsp.: Budget für Arbeit, Werkstätten für Menschen mit Behinderung)
3. unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen (Bsp.: Reisekosten, Kinderbetreuungskosten)
4. Leistungen zur Teilhabe an Bildung (Bsp.: Hilfen zur Schul- oder Hochschulbildung in Form von Assistenz oder als Geldleistung)
5. Leistungen zur sozialen Teilhabe (Bsp.: Besondere Wohnform, Assistenzleistungen im Rahmen einer eigenen Wohnung, Geldleistung zum barrierefreien Umbau der Wohnung).

Existenzsichernde Leistungen werden von den Teilhabeleistungen getrennt. Grundsicherung wird daher inzwischen, auch für Menschen mit Behinderung, vom zuständigen Sozialhilfeträger (Stadt, Landkreis) direkt an die leistungsberechtigte Person gezahlt, während die Teilhabeleistungen vom Träger der Eingliederungshilfe (überörtlich, Landeswohlfahrtsverbände - in Hessen LWV) gezahlt werden.

Das Prinzip der Inklusion findet sich in dieser Modifikation wieder. Existenzsichernde Leistungen kennen demnach keine Unterscheidung mehr in Personen mit Behinderung oder ohne.

Die Teilhabeleistungen nach § 5 des SGB IX werden finanziert von folgenden Trägern:

- Gesetzliche Krankenkassen
- Bundesagentur für Arbeit
- Träger der gesetzlichen Unfallversicherung
- Träger der gesetzlichen Rentenversicherung
- Träger der Kriegsopferfürsorge
- Träger der öffentlichen Jugendhilfe
- Träger der Eingliederungshilfe (örtliche und überörtlich)

Menschen mit geistiger Behinderung können letztlich, nach individueller Prüfung, leistungsberechtigt für eine Vielzahl von Angeboten sein. Leistungen passgenau zu erhalten, ist abhängig von verschiedenen Faktoren. Hierzu zählt das Wissen über die Leistungen, die überhaupt beantragt werden können, das Antragsverfahren (Wie komme ich an die Leistung?) und das Wissen darüber, was überhaupt benötigt bzw. gewollt wird.

4.1 Umgang mit den Klientinnen und Klienten

Grundsätzlich gilt:

- Jeder Mensch ist verschieden und
- Gleiche Rechte und Pflichten für alle Bürger (vgl. Grundgesetz).
- Bei der Erfüllung der Grundbedürfnisse, z.B. nach Sozialleben,
- Bildung,
- Arbeitsleben,
- Kultur,
- Sexualität, Liebe, Partnerschaft

sind daher keine Unterschiede zwischen Menschen mit oder ohne Behinderung zu machen.

Die Lebenshilfe Westsachsen e.V. hat auf ihrer Homepage Folgendes treffend zusammengefasst:

„Um Leben zu können wie andere auch, brauchen geistig behinderte Menschen:

- freundliche und verständnisvolle Mitmenschen
- motiviertes und gut ausgebildetes Fachpersonal
- Wissenschaftler und Fachleute, die Grundlagen und Konzeptionen der Förderung ständig weiterentwickeln
- Politiker, die sich für die Rechte geistig behinderter Menschen stark machen
- eine Gesetzgebung, die den Nachteilsausgleich garantiert
- Behörden, die nicht den „Fall“, sondern den Menschen sehen
- eine aufgeschlossene Bevölkerung, die bereit ist, über öffentliche Mittel und Spenden ausreichend Geld für geistig behinderte Menschen zur Verfügung zu stellen
- eine Gesellschaft, die sie nicht durch Ausgrenzung behindert
- spezielle Hilfen in allen Lebensbereichen.“

(Lebenshilfe Westsachsen e.V., o.D.)

Methodischer Hinweis:

Die Teilnehmenden sollen überlegen, welche Schwierigkeiten sich im Umgang mit Menschen mit einer geistigen Behinderung ergeben können, wenn es z.B. darum geht die eigenen Wünsche zu formulieren oder die eigenen Rechte durchzusetzen.

Wie können diese Schwierigkeiten überwunden werden? Wie kann in der Position und Verantwortung als ehrenamtlich betreuende Person mitgeholfen werden, Teilhabe umzusetzen?

5. Weiterführende Informationen

Literatur zu Modul 6 Geistige Behinderung

- Sozialgesetzbuch X. (2021). sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbv/295.html
- Speck, Otto (2005). Menschen mit geistiger Behinderung. Ein Lehrbuch zur Erziehung und Bildung. (10. Auflage). Ernst Reinhardt Verlag.
- Wansing, Gudrun (2013). Inklusion und Behinderung- Standortbestimmung und Anfragen an den Sport. In: Inklusion durch Sport. Wissenschaftliche Schriftenreihe des Forschungsinstitutes für Inklusion durch Bewegung und Sport. (Manuskript).
- Wansing, Gudrun (2012). Der Inklusionsbegriff in der Behindertenrechtskonvention. In: Welke, Antje (Hrsg.), UN-Behindertenrechtskonvention mit rechtlichen Erläuterungen. Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge. Lambertus Verlag.

Links:

- Aktion Mensch. o.D. Was ist Inklusion.
 - aktion-mensch.de/dafuer-stehen-wir/was-ist-inklusion
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales. o.D. Bundesteilhabegesetz.
 - gemeinsam-einfach-machen.de/GEM/DE/AS/Umsetzung_BTHG/Gesetz_BTHG/Gesetz_node.html
- bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICF/_node.html6
 - Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information DIMDI. o.D. Intelligenzstörung.
 - dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2015/block-f70-f79.htm
 - Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information DIMDI. o.D. Komponente d.
 - dimdi.de/static/de/klassifikationen/icf/icfhtml2005/component-d.htm
- Netzwerk People First Deutschland e.V. o.D. Der Verein.
 - menschzuerst.de/pages/startseite/wer-sind-wir/verein.php
 - inklusion-online.net/index.php/inklusion-online
 - inklusion.hypotheses.org
 - einfach-teilhabe.de/DE/AS/Ratgeber/Inklusion/Inklusion_node.html
 - profamilia.de
 - gesellschaft-uk.org
 - isl-ev.de
 - kobinet-nachrichten.org
 - leichte-sprache.org

Youtube Kanäle:

- AktionMensch
- KuKuK-TV
- Raul Krauthausen
- Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V.



7



Modul 7

*Psychiatrische Erkrankungen - Vulnerabilität,
Psychiatrische Diagnosen, Unterstützungsangebote*

Lernziel:

Das Modul „Psychiatrische Erkrankungen“ soll den Teilnehmenden einen Einblick in allgemeine psychiatrische Begriffe, eine Übersicht über die Hauptgruppen der psychischen Störungen und Erkrankungen, ihre Behandlungsmöglichkeiten und die unterschiedlichen Versorgungsformen geben.

Lerninhalte:

1. Entwicklungslinien der Psychiatrie	122
2. Das Verletzlichkeits - Stress - Bewältigungs - Modell	123
3. Psychiatrische Diagnosen	124
4. Unterstützung von psychisch erkrankten Menschen	129
5. Exkurs: Selbstbestimmung oder Gesundheit? - Ärztliche Zwangsmaßnahmen	134
6. Das Klärungskarussell - eine Möglichkeit zur „eiligen“ Selbstreflexion	136
7. Methodische Hinweise / Beispiele	137
8. Literatur / Medien	140

1. Entwicklungslinien der Psychiatrie

Die Psychiatrie ist eine medizinische Fachdisziplin, die sich mit der Erkennung, der Erklärung, der Vorbeugung und der Behandlung von psychischen Erkrankungen befasst.

Die Geschichte der Psychiatrie lässt sich bis in das 18. Jh. zurückverfolgen.

Die Entwicklung des heutigen Verständnisses von psychischen Erkrankungen und der notwendigen Unterstützungsangebote wurde in Westdeutschland maßgeblich durch den 1975 veröffentlichten Sachverständigenbericht der Bundesregierung (Psychiatrie-Enquete) beeinflusst (Deutscher Bundestag, 1975).

Zentrale Forderungen der Psychiatrie-Enquete waren:

- Eine Dezentralisierung und Neuorganisation der stationären Psychiatrie
- Eine verstärkte Berücksichtigung sozialer Grundsätze mit dem Ziel einer besseren gesellschaftlichen Integration psychisch Kranker
- Der Aufbau gemeindenaher Versorgungsstrukturen, die sowohl stationäre als auch teilstationäre und ambulante Unterstützungsangebote zur Verfügung stellen
- Der Einbezug aller in der Psychiatrie tätigen Berufsgruppen, der Selbsthilfe und auch der Angehörigen psychisch Kranker in die Entwicklung entsprechender Strukturen (Kumbier et. Al, 2013).

In den vergangenen Jahren haben neben der Weiterentwicklung professioneller Versorgungsangebote insbesondere Ansätze der verstärkten Einbindung Psychiatrieerfahrener in Unterstützungsstrukturen an Bedeutung gewonnen.

2. Das Verletzlichkeits-Stress-Bewältigungs-Modell

Die meisten psychischen Erkrankungen haben mehr als eine Ursache. Ihr Entstehen wird heute häufig mit einer komplexen Wechselwirkung zwischen biologischen, psychischen und sozialen Faktoren erklärt. Ein dabei auch für Laien gut nachvollziehbares Erklärungsmodell ist das Vulnerabilitäts-Stress-Bewältigungs-Modell (Nuechterlein/ Dawson, 1984).

Das Modell geht davon aus, dass Menschen eine individuelle Vulnerabilität (Verletzlichkeit) durch angeborene und erworbene biologische sowie psychosoziale Entwicklungsbedingungen entwickeln. Durch Stressoren (Erkrankungen, berufliche oder private Belastungen) wird diese Verletzlichkeit „herausgefordert“. Abhängig von vorhandenen Bewältigungsfaktoren (sog. Resilienz) gestaltet sich die Verarbeitung.

Wird eine Person mit ihrer individuell ausgeprägten Verletzlichkeit mit so starken Belastungen konfrontiert, dass die erlebte Stressreaktion eine kritische Grenze überschreitet, kann eine psychische Erkrankung ausgelöst werden (vgl. Hammer/ Plöb, 2015).

Methodischer Hinweis:

Die Teilnehmenden tauschen sich anhand der Abbildung in der Präsentation dazu aus, welche Belastungsfaktoren und welche Schutzfaktoren ihnen in der eigenen Biografie bereits begegnet sind.



3. Psychiatrische Diagnosen

Über die Notwendigkeit und die Bedeutung psychiatrischer Diagnosen wird in den letzten Jahren vermehrt diskutiert. Unabhängig von dieser Grundsatzfrage ist es für ehrenamtlich Betreuende wichtig, die Klassifikation psychiatrischer Störungsbilder grob zu kennen.

3.1 Störungen psychischer Elementarfunktionen

Zur Beschreibung von Veränderungen im Verlauf einer psychischen Erkrankung kann es für die Betroffenen, die professionell Helfenden und das gesamte soziale Umfeld wichtig sein, differenzierte Kriterien für die Beobachtung des jeweiligen psychischen Zustands, des veränderten Denkens, Fühlens und Handelns der Betroffenen zur Verfügung zu haben. Häufig werden die folgenden Kriterien hierzu herangezogen:

- Störungen der Aufmerksamkeit, Konzentration und Auffassung (z. B. Schwierigkeiten, „bei der Sache“ zu bleiben; eingeschränkte Fähigkeit, Wahrnehmungserlebnisse in ihrer Bedeutung zu begreifen und sinnvoll miteinander zu verknüpfen),
- Störungen des Bewusstseins (von klar und besonnen bis komatös)
- Störungen der Wahrnehmung (z. B. gesteigerte oder verringerte Wahrnehmungsintensität, Illusionen, Halluzinationen)
- Störungen des Denkens (z. B. Verlangsamung des Denkens, Zerfahrenheit, Begriffsverschiebungen)
- Störungen des Gedächtnisses (z. B. Merkfähigkeitsstörungen, Störungen des Kurzzeitgedächtnisses, Amnesie)
- Störungen der Orientierung (z. B. zeitliche, räumliche, situative Desorientierung)
- Störungen der Affektivität (z. B. extreme Stimmungsschwankungen)
- Störungen des Antriebs (z. B. Lethargie, gesteigerter Bewegungsdrang)
- Störungen der Psychomotorik (z. B. eingeschränkte Gestik und Mimik, verlangsamte Bewegungen, Wiederholen gleicher Bewegungen)

(vgl. Clausen/Eichenbrenner, 2010)

3.2 Klassifikationen der Störungen nach ICD-10

Die International Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10) ist die internationale Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme und beschreibt die Symptome der einzelnen Störungen. Sie ist damit so etwas wie die medizinische „Einheitssprache“ zur Verständigung über Erkrankungen. Im fünften Kapitel F sind in elf Unterkapiteln die psychischen Störungen beschrieben:

- F00-F09: Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen
- F10-F19: Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
- F20-F29: Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen
- F30-F39: Affektive Störungen
- F40-F48: Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen
- F50-F59: Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
- F60-F69: Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
- F70-F79: Intelligenzminderung
- F80-F89: Entwicklungsstörungen
- F90-F98: Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
- F99: Nicht näher bezeichnete psychische Störungen

(vgl. bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-10-GM/_node.html)

3.3 Häufige Krankheitsbilder in der Psychiatrie

In Deutschland sind jedes Jahr etwa 27,8 % der erwachsenen Bevölkerung von einer psychischen Erkrankung betroffen. Das entspricht rund 17,8 Millionen betroffene Personen. Zu den häufigsten Erkrankungen zählen Angststörungen (15,4 %), gefolgt von affektiven Störungen (9,8 %), unipolare Depression allein (8,2 %) und Störungen durch Alkohol- oder Medikamentenkonsum (5,7 %) (DGPPN, 2020). Ein rechtlicher Vertretungsbedarf besteht besonders häufig bei Menschen mit einer Psychotischen Störung oder einer Schizophrenie.

Methodischer Hinweis:

Bei den nachfolgend kurz dargestellten Gruppen von Störungen ist sowohl eine kursorische Vorstellung aller Erkrankungen als auch eine Schwerpunktsetzung auf ein Krankheitsbild im Rahmen des Curriculums denkbar.

Sollte ein Schwerpunkt auf Unterstützungsangebote und Interaktionsfragen gelegt werden, wird vorgeschlagen, die nachfolgenden Unterkapitel nicht zu behandeln.

Depressionen

Die Depression ist eine Gemütsstörung und wird den so genannten affektiven Störungen zugeordnet. Obwohl es einige Unterschiede im Krankheitsbild, bezüglich des Verlaufs, der Symptomatik und der Ursachen gibt, findet man dennoch einige Gemeinsamkeiten, die geradezu charakteristisch für affektive Störungen bzw. Depressionen sind.

Die Kernsymptome der Depression sind gedrückte Stimmung, Verminderung des Antriebs sowie Interessenverlust. Hinzu kommen Beschwerden im kognitiven und körperlichen Bereich. Der größte Teil der Patienten leidet an einem rezidivierenden (wiederkehrenden) Verlauf bis hin zu einer Chronifizierung der Erkrankung.

Nahezu jeder Mensch erlebt hin und wieder vereinzelte Symptome der Depression wie Niedergeschlagenheit, Traurigkeit oder Antriebslosigkeit. Es wird allerdings erst von einer behandlungsbedürftigen (klinischen) Depression gesprochen, sobald die Symptome eine bestimmte Zeitdauer (mind. 2 Wochen) und Intensität überschreiten. Die Kriterien werden auf der Grundlage der ICD-10 bestimmt. Nach diesen Kriterien lassen sich depressive Störungen deutlich von normalen Stimmungsschwankungen trennen. Zunächst wird in Leit- und Nebensymptomen unterschieden.

- Leitsymptome (LS):
 - a. Depressive Stimmung, in einem für die Betroffenen deutlich ungewöhnlichen Ausmaß,
 - b. Interessen- oder Freudeverlust an Aktivitäten, die normalerweise angenehm waren,
 - c. Verminderter Antrieb oder gesteigerte Ermüdbarkeit.

- Nebensymptome (NS):
 - a. Verlust des Selbstvertrauens oder Selbstwertgefühls,
 - b. Unbegründete Selbstvorwürfe oder ausgeprägte, unangemessene Schuldgefühle,
 - c. Wiederkehrende Gedanken an den Tod oder Suizid oder suizidales Verhalten,
 - d. Klagen über oder Nachweis eines verminderten Denk- oder Konzentrationsvermögens, Unschlüssigkeit oder Unentschlossenheit,
 - e. Psychomotorische Agitiertheit oder Hemmung,
 - f. Schlafstörungen jeder Art,
 - g. Appetitverlust oder gesteigerter Appetit mit entsprechender Gewichtsveränderung.

(vgl. deutsche-depressionshilfe.de/depression-infos-und-hilfe/was-ist-eine-depression/diagnose-der-depression)

Um eine depressive Episode zu diagnostizieren, müssen allerdings *mindestens zwei Wochen lang mindestens zwei der drei Leitsymptome* sowie *mindestens zwei der sieben Nebensymptome* nachgewiesen werden.

Je nach Anzahl vorliegender Symptome kann nach ICD-10 der Schweregrad der Depression unterschieden werden:

- F32.0 leichte depressive Episode:
min. 2 Leitsymptome + 2 Nebensymptome,
- F32.1 mittelgradige depressive Episode:
min. 2 Leitsymptome + min. 4 Nebensymptome,
- F32.2 schwere depressive Episode:
alle 3 Leitsymptome + min. 5 Nebensymptome.

! Von **rezidivierenden Verläufen** sprechen Expertinnen und Experten, sobald sich solche Episoden wiederholen und zwischen ihnen ein gesunder Zeitraum von mindestens sechs Monaten liegt.

Abhängigkeitserkrankungen

Unter Abhängigkeitserkrankungen werden stoffgebundene und nicht stoffgebundene Abhängigkeiten subsumiert. Nicht stoffgebunden kann z. B. die Spielsucht sein. Des Weiteren wird bezüglich der Abhängigkeit grundsätzlich zwischen psychischer Abhängigkeit und körperlicher Abhängigkeit unterschieden.

Stoffgebundene Abhängigkeitserkrankungen zeichnen sich durch den Missbrauch und die Abhängigkeit von Substanzen wie z. B. Alkohol, Opiate, Kokain oder andere Psychostimulantien, Beruhigungsmittel (sog. Benzodiazepine), usw. aus. Sie stellen ein weitverbreitetes Krankheitsbild in der Psychiatrie dar.

In der psychiatrischen Diagnostik spricht man von einem Missbrauch (von Alkohol oder anderen Substanzen), wenn der Konsum so ausgeprägt ist, dass es zu psychischen oder körperlichen Folgeschäden kommt.

Wird der Drang nach der Substanz so weitreichend, dass er entweder beinahe alle Lebensbereiche dominiert oder dass die Fähigkeit, den Konsum zu beenden, immer schwächer wird bzw. immer mehr von der Substanz eingenommen werden muss (Toleranzentwicklung), spricht man von einer Abhängigkeit. Hinzu kommt, dass sich Entzugssymptome bei Beenden des Konsums einstellen.

Wichtig zu betonen ist, dass es sich bei jeglicher Form von Abhängigkeit um eine Erkrankung handelt und nicht um eine Charakter- oder Willensschwäche des einzelnen Menschen.

Psychotische Störungen und Schizophrenie

Unter der Begrifflichkeit der psychotischen Störungen werden eine ganze Gruppe von Erkrankungen zusammengefasst, die meist sehr schwer und umfassend das Denken und Fühlen, die Wahrnehmung und das Erleben, sowie den Antrieb und Willen der Betroffenen beeinflussen. Psychotische Erkrankungen verlaufen häufig in Schüben. Allerdings erlebt ein nicht unerheblicher Teil der Erkrankten (ca. 10-20 % der Betroffenen) auch nur eine akutpsychotische Phase. (Hammer/ Plöbl, 2015)

Es lässt sich bei psychotischen Erkrankungen zwischen Frühwarnzeichen, Plus-Symptomen und Minus-Symptomen unterscheiden:

- Plus-Symptome zeichnen sich häufig aus durch:
 - a. für Außenstehende nicht oder nur schwer nachvollziehbare Wahrnehmungen,
 - b. Stimmen hören,
 - c. andere Halluzinationen,
 - d. sich verfolgt fühlen.

- Minus-Symptomen zeichnen sich häufig aus durch:
 - a. Rückzugsverhalten, Verlangsamung des Gefühlslebens,
 - b. Niedergeschlagenheit verstanden.

Während Plus-Symptome häufig in akut-psychotischen Phasen dominieren, kommen Minus-Symptome verstärkt nach dem Abklingen einer akuten Phase zum Vorschein. (Hammer/ Plöbl, 2015)

Häufig sind Betroffene aufgrund ihrer eigenen Erfahrung mit der Erkrankung im Laufe der Zeit in der Lage, die individuellen Frühwarnzeichen für sich und ihr Umfeld zu beschreiben.

Eine besondere Rolle bei den psychotischen Erkrankungen spielen die schizoaffektiven Psychosen oder auch die Schizophrenie. In psychiatrischen Kliniken stehen Patienten mit der Diagnose Schizophrenie mit 20,25 % an zweiter Stelle der Erstaufnahmen insgesamt.

(Dörner et.Al., 2012)

4. Unterstützung von psychisch erkrankten Menschen

Die Unterstützungsmöglichkeiten für psychisch Erkrankte sind inzwischen vielfältig, wenn auch regional sehr unterschiedlich. Nachfolgend werden die wichtigsten Unterstützungsmöglichkeiten kurz vorgestellt.

4.1 Selbsthilfe, Peer to Peer Beratung, Dialogforen

In vielen Regionen sind Selbsthilfeangebote für Menschen mit psychischen Erkrankungen und deren Angehörige verfügbar. In den kommunalen Gebietskörperschaften können die Details hierzu bei den Selbsthilfekontaktstellen in Erfahrung gebracht werden.

Eine Übersicht der Selbsthilfekontaktstellen findet sich hier:
selbsthilfe-hessen.net/

Unter dem Stichwort der Peer to Peer Beratung haben sich in den letzten Jahren verschiedene Ansätze der Beratung von Betroffenen für Betroffene entwickelt. Die Expertinnen und Experten in eigener Sache verfügen über eine entsprechende Ausbildung, die z. B. unter den Begriffen Ex-In-Begleitung oder Genesungsbegleitung angeboten wird. Die durch das Bundesteilhabegesetz neu geschaffenen ergänzenden Unabhängigen Beratungsstellen (EUTB) bieten beispielsweise entsprechende Angebote im Rahmen ihres Zuständigkeitsbereichs an.

Beratungsstellen in Ihrer Nähe finden Sie hier:
teilhabeberatung.de/artikel/ergaenzende-unabhaengige-teilhabeberatung-eutb

Als Psychoseminare oder Dialogforen haben sich seit Ende der 80er Jahre an einigen Standorten Formen des Austauschs zwischen Menschen mit Psychiatrieerfahrung in unterschiedlichen Rollen (Betroffene/ Angehörige/ Profis) etabliert.

4.2 Assistenzleistungen

Unter dem Begriff des *Ambulant Betreuten Wohnens* haben sich Unterstützungsangebote für Menschen mit psychischer Erkrankung etabliert, die in einer eigenen Wohnung leben. Leistungen des Ambulant Betreuten Wohnens können über die Eingliederungshilfe finanziert werden, soweit die entsprechenden Voraussetzungen vorliegen. Seit der Einführung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) wurde für die Unterstützungsleistungen im Rahmen der Eingliederungshilfe der Begriff der „Assistenzleistungen“ eingeführt. Ein Anspruch auf Assistenzleistungen besteht, soweit die weiteren Voraussetzungen vorliegen, unabhängig vom Lebensort der Betroffenen.

Weiterführende Informationen finden Sie hier:
lww-hessen.de/leben-wohnen/wohnen/in-der-eigenen-wohnung/

4.3 Wohnangebote

Für Menschen mit psychischen Erkrankungen, die aktuell nicht in der Lage sind, in einer eigenen Wohnung mit entsprechenden Unterstützungsangeboten zu leben, haben sich unterschiedliche Wohnangebote mit stärkerem Unterstützungscharakter entwickelt.

Weitere Informationen finden Sie hier:
lww-hessen.de/leben-wohnen/wohnen/in-einer-besonderen-wohnform/

4.4 Medizinische Behandlungsmöglichkeiten

Eine regelmäßige fachärztliche Behandlung für Menschen mit psychischen Erkrankungen kann je nach Verlauf und Schwere der Erkrankung in unterschiedlichen Formen sichergestellt werden:

- Ambulante fachärztliche Behandlung durch niedergelassene Fachärztinnen/ Fachärzte für Psychiatrie
- Ambulante fachärztliche Behandlung durch Psychiatrische Institutsambulanzen
- Teilstationäre Behandlung in Tageskliniken
- Stationäre Behandlung in Akutpsychiatrien oder Fachkliniken für Psychiatrie oder Psychosomatik

Insbesondere im Hinblick auf die Entscheidung über pharmakologische Behandlungsmöglichkeiten ist die Einbindung von fachärztlichem Personal wichtig.

4.5 Pharmakologische Behandlungsmöglichkeiten in der Psychiatrie

Psychopharmaka sind Medikamente, deren Wirkstoffe auf die Psyche des Menschen symptomatisch einwirken und vorwiegend der Behandlung psychischer Störungen und Krankheiten dienen.

Nachfolgend werden kurz die wichtigsten Stoffgruppen beschrieben. Insgesamt gilt: Die Wirkung und auch die Bewertung der Wirkung durch die Betroffenen kann von Medikament zu Medikament und von Mensch zu Mensch erheblich variieren. Expertinnen und Experten in dieser Beziehung sind nicht in erster Linie die Ärztinnen und Ärzte, sondern die Betroffenen selbst.

Sie benötigen aber eine kompetente und fachlich fundierte Begleitung und Beratung durch medizinisches Personal und gegebenenfalls von ihren gesetzlichen Vertretenden. Folgende Medikamentengruppen kommen besonders häufig in der pharmakologischen Behandlung von psychischen Erkrankungen zum Einsatz:

Antidepressiva zur Behandlung depressiver Störungen

- Mit stimulierender Wirkung, z. B. mit den Wirkstoffen.: Citalopram/ Clomipramin/ Duloxetin/ Escitalopram/ Fluoxetin/ Imipramin/ Milnacipram/ Paroxetin/ Tianeptin
- Mit sedierender Wirkung, z. B. mit den Wirkstoffen: Agomelatin/ Amitriptylin/ Doxepin/ Maprotilin/ Mirtazapin/ Trazodon/ Trimipramin

Phasenprophylaktika zur Behandlung bipolarer affektiver Störungen

- Z. B.: Lithium/ Carbamazepin/ Valproat/ Lamotrigin/ Asenapin

Tranquilizer und Hypnotika, z.B.:

- Benzodiazepine mit kurzer Wirkdauer (unter 6 Stunden, wie z. B. Midazolam/ Triazolam
- Benzodiazepine mit mittlerer Wirkdauer (6-24 Stunden), wie z. B. Bromazepam/ Flunitrazepam/ Lorazepam/ Oxazepam
- Benzodiazepine mit langer Wirkdauer (über 24 Stunden), wie z. B. Clonazepam/Diazepam/ Flurazepam
- Nicht-Benzodiazepine, wie z.B. Buspiron/ Doxylamin/ Promethazin/ Zolpidem

Neuroleptika (Antipsychotika) zur Behandlung von psychotischen Störungen, wie z. B.

- Typische Neuroleptika hochpotent, wie z. B. Flupentixol, Haloperidol
- Typische Neuroleptika mittelpotent, wie z. B. Fluspirilen, Zuclopenthixol
- Typische Neuroleptika niederpotent, wie z. B. Levomepromazin, Melperon
- Atypische Neuroleptika, wie z.B. Clozapin, Olanzapin

Neben den gewünschten Wirkungen der medikamentösen Behandlung stehen die unerwünschten Wirkungen derselben. Hier spricht man von den sogenannten Nebenwirkungen, die in unterschiedlichem Maß auftreten können - aber nicht auftreten müssen.

Aufgrund der von den betroffenen Personen oftmals als äußerst unangenehm empfundenen Nebenwirkungen, kommt es in der psychiatrischen Praxis häufig zum Variieren, Herab- und Absetzen der angeordneten Medikation ohne Abstimmung mit behandelnden Ärztinnen oder Ärzten. Dadurch besteht das Risiko einer Verschlechterung der Erkrankung oder eines Krankheitsrezidivs („Rückfall“), verbunden mit der Gefahr erneuter Krankenhausaufenthalte. Einige Erkrankungen, vor allem die Schizophrenie, sind mit zunehmender Rezidivhäufigkeit schwerer zu behandeln.

Oft müssen daher nach einem Rückfall höhere Medikamentendosierungen eingesetzt werden als zuvor.

(vgl. Greve et. al, 2017)

4.6 Krisenpass/ Behandlungsvereinbarung/ Patientenverfügungen

Insbesondere bei chronischen und in unterschiedlich beeinträchtigenden Episoden verlaufenden Erkrankungen ist es wichtig, die Erfahrungen der Psychiatrieerfahrenen, z. B. mit bereits erhaltener Akutmedikation, und ihre Wünsche zur Behandlung in akuten Krankheitsphasen zu dokumentieren.

Hierzu haben sich unterschiedliche Instrumente etabliert:

Krisenpass

- Im Krisenpass können die Psychiatrieerfahrenen komprimiert wichtige Informationen dokumentieren und mit sich führen.

Ein Muster für einen Krisenpass findet sich hier:

psychiatrie-verlag.de/nuetzliche-materialien-zum-download/

Behandlungsvereinbarungen

- Unter der Bezeichnung „Behandlungsvereinbarung“ haben sich an verschiedenen Kliniken Formulare etabliert, auf denen individuelle Absprachen mit Erkrankten für den Fall einer erneuten stationären Behandlung festgehalten werden. So kann die Vereinbarung individuell passgenau auf eine mögliche künftige psychiatrische Behandlung abgeschlossen werden. Zentrale Idee der Behandlungsvereinbarung ist, dass Psychiatrieerfahrene als Expertinnen und Experten in eigener Sache mehr Einfluss auf ihre stationäre Behandlung nehmen und mehr Verantwortung für diese übernehmen.

vgl. „Informationen zur Bielefelder Behandlungsvereinbarung“,

evkb.de/kliniken-zentren/psyche-nerven/psychiatrie-und-psychotherapie/ueber-uns/

In Behandlungsvereinbarungen werden in der Regel auch konkrete Behandlungswünsche festgelegt, die die Bindungswirkung einer Patientenverfügung haben. Im Unterschied zur „klassischen“ schriftlichen Patientenverfügung, ist eine Behandlungsvereinbarung jedoch das Ergebnis eines Austauschs zwischen behandelnden Personen - in der Regel in der Klinik - und Erkrankten.

Patientenverfügungen

- Mit einer Patientenverfügung werden, in der Regel schriftlich, Behandlungswünsche festgelegt, die bei zukünftigen ärztlichen Behandlungen berücksichtigt werden müssen, wenn die verfassende Person der Patientenverfügung selbst nicht mehr in der Lage ist, über die Behandlung zu entscheiden. Damit eine Patientenverfügung unmittelbare Bindungswirkung entfaltet, müssen die Aussagen aus der Patientenverfügung auf die konkrete Behandlungssituation anwendbar sein.
Die rechtliche Vertretungsperson hat dann dem Willen der betroffenen Person Ausdruck und Geltung zu verschaffen (§1827 Abs. 1 BGB). Ist dies nicht der Fall, gilt es für die Vertretenden, den mutmaßlichen Willen der betroffenen Person anhand konkreter Anhaltspunkte zu ermitteln (vgl. § 1827 Abs. 2 BGB und Modul 2).

4.7 Psychotherapeutische Behandlungsmöglichkeiten in der Psychiatrie

Psychotherapie bedeutet übersetzt die Behandlung der Seele bzw. von seelischen Problemen. Aus professioneller Perspektive ist Psychotherapie eine besondere Form einer kontrollierten menschlichen Beziehung, in der die Therapeutin oder der Therapeut die jeweils spezifischen Bedingungen bereitstellt, um für einen oder mehrere Patienten Veränderungen in Richtung einer Verminderung oder Genesung von psychischen Leiden zu ermöglichen.

Im Rahmen der individuellen und besonderen Beziehungsgestaltung werden mit ausgewählten Anregungen, Vorschlägen und Übungen des Psychotherapeuten die Fähigkeiten der Patienten gesteigert, besser mit sich und seinen Problemen im bestehenden Kontext umgehen zu können. Ziele sind auch hier, die Verbesserung der Lebensqualität, das psychische Wohlbefinden sowie eine persönliche Weiterentwicklung zu erreichen. In Deutschland ist die Psychotherapie streng reglementiert und stark an die ärztliche Versorgung gekoppelt.

Es sind nur drei Therapieverfahren zur kassenärztlichen Abrechnung zugelassen:

- Verhaltenstherapie,
- tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und
- analytische Psychotherapie.

4.8 Soziotherapie/ Ambulante psychiatrische Krankenpflege nach SGB V

Psychisch Erkrankte können auch Anspruch auf weitere Leistungen der Krankenkasse haben, die von dem behandelnden Arzt verschrieben werden können. Die Leistungen sind allerdings an das Vorliegen bestimmter Diagnosen und das Vorhandensein entsprechender Angebote geknüpft.

Soziotherapie

- Die Soziotherapie ist eine langfristig angelegte, koordinierende psychosoziale Unterstützung und Handlungsanleitung im häuslichen und sozialen Umfeld für Menschen mit einer psychischen Erkrankung. Motivation und strukturierende Trainingsmaßnahmen sind die Fundamente der Soziotherapie.
- Soziotherapie ist eine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung und kann von Fachärztinnen und Fachärzten aus den Bereichen Psychiatrie, Neurologie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und auch Fachpersonal der Psychotherapie verordnet werden. Voraussetzung zur Verordnung ist ein Mindestmaß an Belastbarkeit, Motivation sowie die Bereitschaft zur Zusammenarbeit mit den Behandelnden und zur Einhaltung von Absprachen.

vgl. dvgp.org/themen-engagement/soziotherapie/was-ist-soziotherapie.html

Ambulante psychiatrische Krankenpflege

- Menschen mit einer psychischen Erkrankung können von der Krankenkasse ambulante psychiatrische Krankenpflege erhalten. Voraussetzung dafür ist eine entsprechende Verordnung von einem Facharzt für Psychiatrie oder Neurologie. Nur in Ausnahmefällen wird auch die Verordnung eines Allgemeinmediziners akzeptiert, wenn eine vorherige Diagnosesicherung durch einen Facharzt (Psychiatrie/Neurologie) erfolgt ist. Weitere Voraussetzung ist das Vorliegen bestimmter psychiatrischer Erkrankungen.

5. Exkurs: Selbstbestimmung oder Gesundheit? Ärztliche Zwangsmaßnahmen

Methodischer Hinweis:

Die Genehmigung ärztlicher Zwangsmaßnahmen wird für ehrenamtliche Betreuende sehr selten eine Rolle in der Praxis spielen.

Die Behandlung der Thematik im Curriculum ist daher eher fakultativ zu sehen.

Das Recht auf Selbstbestimmung bedeutet, dass die Durchführung einer medizinischen Maßnahme nur mit dem Willen der Erkrankten geschehen darf, es bedarf folglich der selbstbestimmten, freien Entscheidung der Betroffenen – für oder auch gegen eine Maßnahme. An dieser Stelle wird von dem freien Willen gesprochen. Es entsteht die Frage, wie vorzugehen ist, wenn Betroffene nicht in der Lage sind, eine freie Entscheidung zu treffen, sie demnach einwilligungsunfähig sind, sich jedoch für oder gegen eine Maßnahme äußern. An dieser Stelle wird von dem natürlichen Willen gesprochen, da er auf natürlichem Weg geäußert wird, jedoch nicht frei und unbeeinflusst von der psychischen Erkrankung gebildet wurde.

Aufgrund laufender Rechtsprechung und einer gesetzlichen Neuregelung seit dem Jahr 2013, sind Zwangsbehandlungen im Zivilrecht nur dann als „allerletztes Mittel“ möglich, wenn ohne eine Behandlung ein erheblicher gesundheitlicher Schaden oder eine Selbsttötung drohen. Eine psychiatrische Zwangsbehandlung darf nur im Rahmen einer stationären Unterbringung erfolgen, eine ambulante Zwangsbehandlung bleibt weiterhin unzulässig. Eine Behandlung gegen den Willen einer Patientin oder eines Patienten darf nur unter engen Voraussetzungen und nur mit Einwilligung der rechtlich Betreuenden durchgeführt werden, die zusätzlich vom Betreuungsgericht genehmigt werden muss.

Widerspricht eine Untersuchung des Gesundheitszustands, eine Heilbehandlung oder ein ärztlicher Eingriff dem natürlichen Willen des Betreuten, so kann die rechtlich vertretende Person in diese so genannte ärztliche Zwangsmaßnahme nur einwilligen, wenn

- die ärztliche Zwangsmaßnahme notwendig ist, um einen drohenden erheblichen gesundheitlichen Schaden vom Betreuten abzuwenden,
- der Betreute aufgrund einer psychischen Krankheit oder einer geistigen oder seelischen Behinderung die Notwendigkeit der ärztlichen Maßnahme nicht erkennen oder nicht nach dieser Einsicht handeln kann,
- die ärztliche Zwangsmaßnahme dem mutmaßlichen Willen des Betreuten entspricht,
- zuvor ernsthaft, mit dem nötigen Zeitaufwand und ohne Ausübung unzulässigen Drucks versucht wurde, den Betreuten von der Notwendigkeit der ärztlichen Maßnahme zu überzeugen,
- der drohende erhebliche gesundheitliche Schaden durch keine andere den Betreuten weniger belastende Maßnahme abgewendet werden kann,
- der zu erwartende Nutzen der ärztlichen Zwangsmaßnahme die zu erwartenden Beeinträchtigungen deutlich überwiegt und
- die ärztliche Zwangsmaßnahme im Rahmen eines stationären Aufenthalts in einem Krankenhaus, in dem die gebotene medizinische Versorgung des Betreuten einschließlich einer erforderlichen Nachbehandlung sichergestellt ist, durchgeführt wird (§ 1827 BGB).

Die Verfahrensregelungen zur Genehmigung einer Zwangsbehandlung sind dem Unterbringungsverfahren aus dem Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FamFG) zugeordnet.

Verfahrensrechtlich gilt:

- es ist stets eine Verfahrenspflegerin bzw. ein Verfahrenspfleger zu bestellen (§ 312 FamFG),
- die in § 315 FamFG genannten Personen und Stellen (u. a. Betreuungsbehörde) sind wegen etwaiger Verfahrensbeteiligung zu verständigen (§ 7 FamFG),
- die bzw. der Betroffene ist anzuhören (§ 319 FamFG), ebenso ist den anderen Verfahrensbeteiligten Gelegenheit zur Stellungnahme einzuräumen (§ 320 FamFG),
- es ist ein Sachverständigengutachten einzuholen (§ 321 FamFG),
- falls eine einstweilige Genehmigung erfolgen soll, wird ein ärztliches Attest benötigt (§ 331 FamFG),
- die Genehmigung im einstweiligen Falle ist auf 2 Wochen beschränkt, kann auf max. 6 Wochen verlängert werden (§ 333 Abs. 2 FamFG),
- die Genehmigung darf in der Regel die Dauer von 6 Wochen nicht überschreiten (§ 329 Abs. 1 FamFG). Ist im Einzelfall eine Verlängerung darüber hinaus dennoch erforderlich, gilt bei einer Verlängerung über 12 Wochen hinaus, dass ein anderer Sachverständiger zu bestellen ist, der die bzw. den Betreuten bisher weder behandelt hat, noch in der unterbringenden Einrichtung tätig ist.

Ärztliche Zwangsmaßnahmen können auch nach den jeweiligen Landespsychiatriegesetzen zulässig sein. Hierfür gelten dann eigenständige Regelungen.

Ehrenamtlich Betreuende sollten sich in jedem Fall vor einer entsprechenden Beantragung durch einen Betreuungsverein oder eine Betreuungsbehörde beraten lassen.



6. Das Klärungskarussell – eine Möglichkeit zur „eiligen“ Selbstreflexion

Methodischer Hinweis:

Der nachfolgende Abschnitt ist sicher nicht ein notwendiger Bestandteil eines Moduls über psychische Erkrankungen. Sollten die Teilnehmenden aber Interesse an einer vertieften Befassung mit Möglichkeiten der Selbst- und vor allem Rollenklärung in der Begegnung mit Menschen mit psychischen Erkrankungen haben, kann es Sinn machen, statt einer vertieften Darstellung einzelner Krankheitsbilder eher an einem konkreten Praxisbeispiel, das die Teilnehmenden selbst einbringen können, das aber auch von der Seminarleitung vorbereitet werden kann, das Klärungskarussell (Hammer/ Plöchl, 2015) vorzustellen und zu erproben.

Ziel des Klärungskarussells ist es, sich der unterschiedlichen Ebenen bewusst zu werden, die unser Verhalten in bestimmten Interaktionssituationen beeinflussen. Rechtliche Betreuerinnen und Betreuer sind häufig in der Situation, dass von ihnen ein bestimmtes Handeln erwartet wird, oder dass sie mit Wünschen ihrer Betreuten konfrontiert werden, zu denen sie sich verhalten müssen. Wichtig ist es, ein Bewusstsein dafür zu entwickeln, dass die Reaktion auf ein entsprechendes Anliegen einen entsprechenden Wunsch von unterschiedlichen Ebenen beeinflusst werden kann.

Dabei kann das „Durch - Spielen“ einer solchen Situation mit dem Klärungskarussell hilfreich sein. Folgende Ebenen werden im Klärungskarussell nacheinander betrachtet (angepasst an eine Betreuungssituation):

Selbstklärung/ Beziehungsklärung

- Was löst die betreute Person mit dem konkreten Anliegen bei mir aus?
- Was wäre für mich eine stimmige Reaktion?
- Wie ist mein Verhältnis oder meine Beziehung zum betreuten Menschen?

Rollenklärung

- In welcher Rolle begegne ich den Betroffenen (alternativ: den Angehörigen, dem unterstützenden Personal, der rechtlichen Vertretung, etc.)?
- Gibt es z. B. Zuständigkeitsüberschneidungen?

Auftragsklärung

- „Eigenauftrag“: Welchen Auftrag erteile ich mir selbst? Mit welchem Ziel?
- „Auftrag des Betreuten“: Welchen Auftrag erteilt mir die betreute Person? Mit welchem Ziel?
- „Fremdauftrag“: Welche (vermuteten) Aufträge können noch von Dritten (Gericht, Lebensumfeld der Betroffenen, andere Helfersystemen) erteilt worden sein?

Kontextklärung

- Normativer Kontext: Was sind die Rahmenbedingungen (z.B. gesetzliche Vorgaben)?
- Unterstützen statt stellvertreten - wie könnte das im Einzelfall aussehen?

7. Methodisch/ Didaktische Hinweise

Viele Betreuungsvereine nutzen die Curriculum-Module zu den Krankheitsbildern, um mit Referentinnen und Referenten aus den jeweiligen Arbeitsfeldern aus der Region zusammen zu arbeiten. Damit bietet sich eine gute Gelegenheit, die Ehrenamtlichen auch ganz konkret mit der Praxis in Kontakt zu bringen. Die folgenden Überlegungen können ggf. auch hilfreich sein, um mit Referentinnen und Referenten über die Ziele der Schulungseinheit zu Psychischen Erkrankungen in einen Austausch zu kommen.

- Bei der Behandlung psychischer Störungen in einer Schulungseinheit sollte berücksichtigt werden, dass Teilnehmende sowohl eigene Erfahrungen mit einer psychischen Erkrankung haben können, als auch als Angehörige oder im beruflichen Kontext bereits mit psychischen Erkrankungen in Berührung gekommen sein können. Die persönlichen Haltungen zu einer psychischen Erkrankung sind von diesen Vorerfahrungen geprägt. Je nach Zusammensetzung der Gruppe können sie mehr oder weniger eine Rolle spielen. Es empfiehlt sich, bewusst zu entscheiden, ob und wie die Ausgangssituation der Teilnehmenden Berücksichtigung finden soll.
- Im Vordergrund der Schulungseinheit sollte nicht in erster Linie die Vermittlung medizinischen Wissens stehen. Sicher ist es auch für ehrenamtliche Betreuerinnen und Betreuer wichtig, dass sie die wichtigsten Begriffe und häufige Erkrankungsformen kennen. Wichtig ist aber insbesondere, dass eine Sensibilisierung für die Besonderheiten der Kommunikation mit Menschen mit psychischen Störungen vermittelt wird und dass ein Einblick in die wichtigsten Unterstützungsmöglichkeiten gegeben wird.

Beispiele für die Betreuungspraxis

Nachfolgende Beispiele können zur Kleingruppenarbeit in der Schulungseinheit, ggf. auch zur Übung des Klärungskarussells herangezogen werden:

Fallbeispiele

Beispiel 1:

Herr M. ist 23 Jahre alt und konsumiert seit Jahren exzessiv Alkohol und illegale Drogen jeglicher Art. Seit einigen Wochen fällt auf, dass sich Herr M. jedoch stark zurückzieht, soziale Kontakte meidet und sich offensichtlich innerlich unwohl fühlt. Drogen und Alkohol konsumiere er jedoch nicht mehr. Herr M. beschreibt, er habe zunehmend ein diffuses Gefühl von Angst, außerdem habe er schon des Öfteren gedacht, dass jemand zu ihm spricht, obwohl niemand im Zimmer ist und auch kein Radio und Fernseher läuft. Er sagt, dass er das so zum ersten Mal empfinde, er sei jedoch damit noch nicht bei einem Arzt gewesen.

Diskutieren Sie folgende betreuungspraktische Fragen:

- Welche Impulse und welche Emotionen löst das Beispiel bei Ihnen persönlich aus? Wie stehen Sie selbst zu dem Fall? Gibt es Ängste?
- Wie gestalten Sie eine betreuungspraktische Interaktion? Welche Fragen haben Sie an Herrn M.?
- Welche professionellen Ansprechpartnerinnen und -partner können Sie finden?
- Welche Institutionen können welche Hilfe anbieten?
- Muss Herr M. sofort vor sich selbst geschützt und in einer Psychiatrie stationär gegen seinen Willen untergebracht bzw. behandelt werden?

Herr M. wirkt in einem Gespräch mehr und mehr diffus, seine gebildeten Sätze ergeben häufig keinen Sinn. Er redet davon, dass er Stimmen höre, die ihm erklären, was er gerade macht. Eine Stimme sage ihm z.B., dass er auf dem Sessel sitze, sich nun durch die Haare fahre und mit den Füßen unablässig wippe. Auch könne er seit Tagen nicht mehr schlafen, fühle sich jedoch nicht müde, sondern vielmehr „topfit“. Er habe das Gefühl, überirdische Kraft zu haben und unverletzlich zu sein. Er fühle sich als Gott.

Diskutieren Sie folgende betreuungspraktische Fragen:

- Welche Veränderungen haben sich im Verlauf ergeben? Welche Auswirkungen hat das nun auf Ihr Handeln?
- Welche Erkrankung könnte Ihres Erachtens vorliegen?
- Nehmen Sie das Gespräch als Anlass sofort zu handeln? Welche Ansprechpartnerinnen oder Ansprechpartner suchen Sie?

Des Weiteren äußert Herr M., dass sich die Stimme verändert hat. Sie befehle ihm nunmehr, Dinge zu machen und er habe bereits der Stimme Folge geleistet. So hat sich Herr M. ein Messer besorgt und sich mehrere Schnittwunden an den Unterarmen zugefügt. Eine ärztliche Behandlung oder eine Klinik brauche er allerdings nicht. Dies wolle er nicht, er sei schließlich Gott!

Diskutieren Sie folgende betreuungspraktische Fragen:

- Äußert Herr M. einen freien oder einen natürlichen Willen?
- Welche Aufgabenkreise benötigen Sie, um nunmehr gegen den geäußerten Willen Unterstützung bzw. ärztliche Hilfe zu organisieren?
- Wer sind Ihre Ansprechpartnerinnen bzw. Ansprechpartner, wo soll Herr M. hin und wie kommt er dort hin?
- Wie gestalten Sie die Kooperation mit dem betreuungsführenden Gericht? Was ist diesbezüglich notwendig?
- Welche Unsicherheiten gibt es bei Ihnen im Prozess der Organisation und Umsetzung von Hilfeleistungen? Wozu führen diese Unsicherheiten?

Beispiel 2:

Frau K. ist 44 Jahre alt und hat mehrere einschneidende Erlebnisse in der jüngeren Vergangenheit aushalten müssen. Zunächst hat sich ihr langjähriger Ehemann von ihr getrennt und ist mit ihrer besten Freundin ein Liebesverhältnis eingegangen. Nunmehr sind ihre gerade erwachsen gewordenen Kinder zu ihr äußerst distanziert. Im Zuge der Trennung musste sie ihr geliebtes Eigenheim aufgeben und zudem auf Grund finanzieller Schwierigkeiten einen Job in einem Call-Center annehmen, der ihrer Ausbildung zur Bankkauffrau gar nicht entspricht. In diesem hat sie jedoch schon lange nicht mehr gearbeitet, da sie als Hausfrau ausreichend gefordert war. Zu alledem ist nun auch noch der Familienhund verstorben. Frau K. äußert Ihnen gegenüber, dass sie nicht mehr kann und sich für alles schuldig fühle. Außerdem habe sie seit Tagen nichts mehr gegessen, könne nachts nicht mehr schlafen und sei deswegen tagsüber müde.

Diskutieren Sie nun ebenfalls folgende betreuungspraktische Fragen:

- Welche Impulse und welche Emotionen löst das Beispiel bei Ihnen persönlich aus? Wie stehen Sie nun selbst zu diesem Fall?
- Wie gestalten Sie hier eine betreuungspraktische Interaktion? Welche Fragen haben Sie an Frau K.?
- Welche Erkrankung können Sie vermuten?
- Welche professionellen Ansprechpartnerinnen bzw. Ansprechpartner können Sie in diesem Fall finden?
- Welche Institutionen können welche Hilfe anbieten?
- Muss Frau K. sofort vor sich selbst geschützt und in einer Psychiatrie stationär gegen ihren Willen untergebracht bzw. behandelt werden?

Im weiteren Betreuungsverlauf verliert Frau K. ihre Anstellung im Call-Center – ihr wird seitens des Arbeitgebers gekündigt. Dies zieht Frau K. noch weiter herunter.

Diskutieren Sie nun ebenfalls folgende betreuungspraktische Fragen:

- Hat die Kündigung Auswirkungen auf Ihre Betreuungspraxis? Welche Institutionen werden hierdurch involviert? Welche Aufgabenkreise können relevant werden?
- Welche Ziele verfolgen Sie in Ihrer Betreuungspraxis? Zu welchem Zeitpunkt rechnen Sie mit einer tatsächlichen Umsetzung?

Nach mehrmonatiger stationärer Behandlung in einer Psychiatrie wird Frau K. wieder nach Hause entlassen. Ihr geht es wieder besser, allerdings benötigt Sie noch weitere ambulante Unterstützung.

- Welche ambulanten Hilfen könnten Frau K. mit welchem Ziel stabilisieren?

Beispiel 3:

Herr O. ist 53 Jahre alt und lebt alleine in eigener Wohnung. Er hat keine Verwandten und keine Freunde. Herr O. ist alkoholabhängig und in einem sehr schlechten, gesundheitlichen Zustand - das weiß er auch. Arztbesuche verweigert er. Herr O. lebt von einer Rente i. H. v. 1.150 € monatlich. Die Wohnung von Herrn O. ist „verwahrlost“ und es droht die Kündigung durch die Vermieterin.

Diskutieren Sie die folgenden Fragestellungen:

- Welche Impulse und welche Emotionen löst das Beispiel bei Ihnen persönlich aus? Wie stehen Sie selbst zu diesem Fall?
- Kann Herr O. auch trotz bestehender Betreuung weiterhin im selben Maß Alkohol konsumieren wie vor Betreuungseinrichtung?
- Was ist für Sie „Verwahrlosung“?
- Muss Herr O. entgiftet werden? Wo findet eine solche Maßnahme unter welchen Bedingungen statt?
- Macht es Sinn, dass Herr O. entgiftet und anschließend in sein altes Leben zurückkehrt?
- Welche weiterführenden Maßnahmen nach einer Entgiftung können möglich werden?
- Welche betreuungspraktischen Ansatzpunkte finden Sie außerdem?

8. Literatur / Medien zu Modul 7 psychiatrische Krankheitsbilder

Literatur / Links:

Aktion psychisch Kranke e.V 2010 Patientenverfügung und Behandlungsvereinbarung bei psychischen Erkrankungen. Bonn,

apk-ev.de/fileadmin/downloads/Patientenverfuegung.pdf

Becker, T. / Weinmann, S. / Grünhe, U. / Reker, T. 2011 Psychosoziale Therapien, In: Möller, H.-J./Laux, G./Kapfhammer, H.-P (Hg.): Psychiatrie, Psychosomatik, Psychotherapie, Band 1, Allgemeine Psychiatrie, 4. erweiterte und vollständig neu überarbeitete Auflage, S.1051-1061.

Berger, Mathias / von Calker, Dietrich / Brakemeier, Eva-Lotta / Schramm, Elisabeth 2009: Affektive Störungen, In: Berger, Mathias (Hg.): Psychische Erkrankungen. Klinik und Therapie, 3., vollständig neu überarbeitete und erweiterte Auflage, Urban & Fischer Verlag, München, S.501-515.

Clausen, J. / Eichenbrenner, I. 2010: Soziale Psychiatrie - Grundlagen, Zielgruppen, Hilfeformen. Stuttgart.

Deutscher Bundestag 1975: Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland - Zur psychiatrischen und psychotherapeutisch/ psychosomatischen Versorgung der Bevölkerung. BT-DRs. 7/4200.

dgppn.de/_Resources/Persistent/80a99fbacaed5e58ef5c0733bdf8af78f8017e3c/Psychiatrie_Enquete_WEB.pdf

DGSP (Hg.) (2018): Neuroleptika reduzieren und absetzen - Eine Broschüre für Psychose-Erfahrene, Angehörige und Professionelle aller Berufsgruppen. Köln.

dgsp-ev.de/fileadmin/user_files/dgsp/pdfs/Publikationen/DGSP_Broschuere_Neuroleptika_reduzieren_2018.pdf

DGPPN (2020): Basisdaten psychische Erkrankungen, Stand: Oktober 2020.

dgppn.de/schwerpunkte/zahlenundfakten.html

Finzen, Asmus / Hoffmann-Richter, Ulrike 2008: Die häufigsten psychischen Krankheiten, In: Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker (Hg.): Mit psychisch Kranken leben. Rat und Hilfe für Angehörige, Balance Ratgeber, Balance Buch und Medien Verlags GmbH&Co KG, Bonn, S.25-53.

Greve, Nils et.Al. 2017: Umgang mit Psychopharmaka, Psychiatrie-Verlag. Bonn.

Hammer, M. / Plöbl, I. 2015: Irre verständlich. Menschen mit psychischer Erkrankung wirksam unterstützen. 23. Auflage, Köln

ICD-10: bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-10-GM/_node.html

Kumbier, E. et. Al 2013: Soziale Psychiatrie: historische Aspekte ihrer Entwicklung in Deutschland, In: Rösler, W./ Kawohl. (Hg) (2013): Soziale Psychiatrie - Das Handbuch für die psychosoziale Praxis. Bd. 1: Grundlagen, S. 34-48. Stuttgart

Nuechterlein, K.H. / Dawson, M.E. 1984: A heuristic vulnerability-stress model of schizophrenic episodes. In: Schizophrenia Bulletin, 10 (2), S. 300-312

Payk, T. 2007, Psychopathologie, 2. Auflage, Springer.

Rogers, Carl Roman 2009: Eine Theorie der Psychotherapie, Ernst Reinhardt, GmbH&Co KG, Verlag, München.

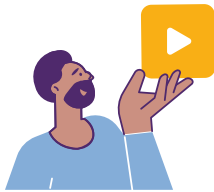
Medien

You-Tube-Chanel des Bundesverbandes der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen mit z.B. Kurzvideos zu verschiedenen Erkrankungen im „Trialog“ (Betroffene/ Angehörige/ Experte), z. B. zu: Zwangsstörungen, Depression, Schizophrenie, Sozialphobie

youtube.com/channel/UCnqZLF2NojpQY9Euop1iJPA/videos

You-Tube-Chanel der Stiftung Gesundheitswissen.
Erklärvideos u. a. zu: Angststörungen, Depression, Demenz, Sucht

youtube.com/c/StiftungGesundheitswissen/playlists?view=50&sort=dd&shelf_id=1



8



Modul 8

Sozialleistungen im Überblick - Altersrente, verminderte Erwerbsfähigkeit, Rente wegen Todes, Grundsicherung für Arbeitssuchende, Sozialhilfe, gesetzliche Krankenversicherung, Pflegegrade, MDK- Gutachten, ambulante und stationäre Pflege, Eingliederungshilfe, Antragstellung

Lernziel:

Die Teilnehmenden erhalten einen Überblick über die für Betreute in Betracht kommenden Sozialleistungen. Im Mittelpunkt stehen Sozialleistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts und die Absicherung bei Krankheit, Pflegebedürftigkeit und Behinderung. Die Teilnehmenden sollen auch befähigt werden, Verknüpfungen zwischen den verschiedenen Sozialgesetzbüchern herzustellen. Informiert wird schließlich auch über die gegenüber den Leistungsträgern bestehenden Beratungsansprüche sowie die gegen Bescheide der Leistungsträger möglichen Rechtsbehelfe.

Lerninhalte:

- | | |
|--|-----|
| 1. Lebensunterhalt durch Renten der gesetzlichen Rentenversicherung (SGB VI) | 144 |
| 2. Lebensunterhalt bei finanzieller Bedürftigkeit (SGB II und SGB XII) | 146 |
| 3. Medizinische Versorgung durch die gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) | 149 |
| 4. Pflege durch die soziale Pflegeversicherung nach dem SGB XI und die Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII | 151 |
| 5. Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen (SGB IX) | 156 |
| 6. Der Weg zur Erlangung von Sozialleistungen | 157 |
| 7. Empfohlene Literatur / Links | 159 |

1. Sicherung des Lebensunterhaltes durch Renten der gesetzlichen Rentenversicherung (SGB VI)

Für Menschen mit rechtlicher Betreuung kommen zur Sicherung ihres Lebensunterhaltes Renten der gesetzlichen Rentenversicherung nach dem SGB VI in Betracht. Das SGB VI unterscheidet zwischen Renten wegen Alters, Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit und Renten wegen Todes. Eine Rente wegen Alters oder eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit erhält man anstelle des Arbeitslohnes, wenn man aufgrund des Alters oder einer Invalidität nicht mehr erwerbstätig sein kann.

1.1 Renten wegen Alters

Renten wegen Alters werden auf Antrag nach Erreichen bestimmter Altersgrenzen und Erfüllen einer Mindestversicherungszeit (Wartezeit) geleistet. Anspruch auf die Regelaltersrente haben nach §§ 35, 235 SGB VI Versicherte, die die

- Regelaltersgrenze erreicht (zur stufenweisen Anhebung der Regelaltersgrenze auf 67 Jahre vgl. § 235 Abs. 2 SGB VI) und
- die allgemeine Wartezeit von fünf Jahren mit Pflichtbeiträgen oder freiwilligen Beiträgen erfüllt haben.

Vor dem Erreichen der Regelaltersgrenze kann die Altersrente für langjährig Versicherte (§§ 36, 236 SGB VI) oder die Altersrente für schwerbehinderte Menschen (§§ 37, 236a SGB VI) mit Rentenabschlägen in Anspruch genommen werden. Voraussetzung ist, dass die Wartezeit von 35 Jahren erfüllt ist. Auf diese Wartezeit werden nach § 51 Abs. 3 SGB VI alle rentenrechtlichen Zeiten angerechnet, d.h. neben Beitragszeiten auch Anrechnungszeiten (z.B. Schulausbildung und Studium) sowie Berücksichtigungszeiten wegen Kindererziehung.

Die Altersrente für besonders langjährig Versicherte (§§ 38, 236b SGB VI) kann vor Erreichen der Regelaltersgrenze ohne Rentenabschläge in Anspruch genommen werden, wenn die Wartezeit von 45 Jahren erfüllt ist. Auf die Wartezeit von 45 Jahren werden die in § 51 Abs. 3a SGB VI aufgeführten Zeiten angerechnet, insbesondere Zeiten, für die Pflichtbeiträge gezahlt wurden.

1.2 Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit

Ist ein kranker oder behinderter Mensch nicht mehr oder nur noch eingeschränkt erwerbsfähig, kommt eine Erwerbsminderungsrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung in Betracht. Es ist zu unterscheiden zwischen der

- Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei einem verbliebenen täglichen Leistungsvermögen zwischen drei bis unter sechs Stunden (§ 43 Abs. 1 SGB VI),
- Rente wegen voller Erwerbsminderung bei einem verbliebenen täglichen Leistungsvermögen von unter drei Stunden (§ 43 Abs. 2 SGB VI).

Der Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung setzt voraus, dass der Versicherte

- vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit von fünf Jahren erfüllt und
- in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit hat.

Da unterstellt wird, dass eine teilweise erwerbsgeminderte versicherte Person das ihr verbliebene Leistungsvermögen auf dem Arbeitsmarkt noch verwerten und Einkommen erzielen kann, ist die Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung nur halb so hoch wie die Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Nach § 43 Abs. 6 SGB VI können auch Versicherte, die bereits vor Erfüllung der allgemeinen Wartezeit von fünf Jahren voll erwerbsgemindert waren und seitdem ununterbrochen voll erwerbsgemindert sind, eine Rente wegen voller Erwerbsminderung erhalten, wenn sie die Wartezeit von 20 Jahren mit Beitragszeiten erfüllt haben.

Diese Regelung eröffnet insbesondere Menschen mit Behinderungen den Zugang zu einer Rente. Sie können, wenn sie 20 Jahre in einer Werkstatt für behinderte Menschen tätig waren, eine Rente wegen voller Erwerbsminderung beanspruchen.

1.3 Renten wegen Todes

Im Falle des Todes eines Versicherten sichert die gesetzliche Rentenversicherung den Unterhalt der Hinterbliebenen durch Zahlung von Witwen- oder Witwerrenten (§§ 46, 242a ff. SGB VI) und von Waisenrenten (§ 48 SGB VI).

Voraussetzung ist, dass der verstorbene Versicherte die Wartezeit von fünf Jahren mit Beitragszeiten erfüllt hat. Behinderte Kinder können eine Waisenrente bis zur Vollendung ihres 27. Lebensjahres beanspruchen.

1.4 Rentenhöhe

Die Höhe einer Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung hängt in erster Linie von der Höhe der gezahlten Beiträge und der Dauer der Versicherung ab. Versicherte, die über lange Zeit einen hohen Bruttoverdienst erzielt und somit auch hohe Rentenbeiträge gezahlt haben, erhalten auch entsprechend hohe Rentenzahlungen.

Um Versicherten, die bereits in jungen Jahren erwerbsgemindert werden und daher nur eine verhältnismäßig kurze Versicherungsdauer aufweisen, eine ausreichende Rentenhöhe zu gewährleisten, wird bei Berechnung einer Rente wegen Erwerbsminderung eine Zurechnungszeit berücksichtigt (§§ 59, 253a SGB VI). Die versicherte Person wird dabei so gestellt, als wäre die Erwerbsminderung erst mit dem Erreichen der Regelaltersgrenze eingetreten. Auch bei der Berechnung einer Witwen-/Witwerrente und einer Waisenrente wird eine Zurechnungszeit berücksichtigt, wenn die versicherte Person vor dem Erreichen der Regelaltersgrenze verstorben ist.

Seit 1. Januar 2021 können Personen, die lange Jahre Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung gezahlt haben, aber dennoch nur relativ geringe Rentenansprüche erworben haben, Rentenzuschläge in einer Höhe erhalten, die sie grundsätzlich unabhängig von Leistungen der Sozialhilfe macht. Voraussetzung ist, dass mindestens 33 Jahre sog. Grundrentenzeiten vorliegen. Zu den Grundrentenzeiten zählen vor allem Zeiten, in denen aufgrund einer Beschäftigung Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung gezahlt wurden. Den Grundrentenzuschlag können sowohl Neurentner als auch Personen erhalten, die bereits eine Rente beziehen.

2. Sicherung des Lebensunterhalts bei finanzieller Bedürftigkeit (SGB II und SGB XII)

Menschen, die ihren notwendigen Lebensunterhalt mit ihrem Einkommen und Vermögen nicht bestreiten können, haben Anspruch auf Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts entweder nach dem SGB II (Grundsicherung für Arbeitsuchende) oder nach dem SGB XII (Sozialhilfe).

Als Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts kommen in Betracht

- Arbeitslosengeld II für erwerbsfähige Hilfebedürftige ab dem vollendeten 15. Lebensjahr und Sozialgeld für deren Angehörige (§§ 19 ff. SGB II); erwerbsfähig sind Personen, die noch mindestens drei Stunden täglich eine Erwerbstätigkeit ausüben können,
- Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung ab Erreichen der Regelaltersgrenze bzw. bei dauerhafter voller Erwerbsminderung (§§ 41 ff. SGB XII); voll erwerbsgemindert sind Personen mit einem täglichen „Restleistungsvermögen“ von weniger als drei Stunden,
- Hilfe zum Lebensunterhalt (§§ 27 ff. SGB XII) für Hilfebedürftige, die weder Leistungen nach dem SGB II noch der Grundsicherung nach dem SGB XII erhalten; z. B. Personen, die nur vorübergehend voll erwerbsgemindert sind.

Die Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem SGB II und dem SGB XII unterscheiden sich der Höhe nach grundsätzlich nicht.

Unterschiede gibt es aber insbesondere im Hinblick auf

- Bedarfsgemeinschaft nach SGB II, Einsatzgemeinschaft nach SGB XII
 - Der Kreis der Personen, die bei Prüfung der Leistungsberechtigung mit ihrem Einkommen und Vermögen nach § 7 Abs. 3 SGB II in die Bedarfsgemeinschaft einbezogen werden, ist weiter als der Personenkreis der sozialhilferechtlichen Einsatzgemeinschaft nach §§ 19 Abs. 3, 27 Abs. 2, 43 Abs. 1 SGB XII; so bilden z. B. in der Sozialhilfe Kinder nur bis zum vollendeten 18. Lebensjahr eine Einsatzgemeinschaft mit ihren Eltern.
- Einsatz von Vermögen:
 - Die Regelungen zum Schonvermögen nach § 12 Abs. 2 und 3 SGB II sind im Vergleich zum SGB XII (vgl. § 90 Abs. 2 SGB XII und die Rechtsverordnung zu § 90 Abs. 2 Nr. 9 SGB XII) großzügiger gestaltet.
- Einsatz der Arbeitskraft:
 - Leistungsberechtigte nach dem SGB II sind verpflichtet, jede zumutbare Arbeit anzunehmen (vgl. § 10 SGB II); bei Pflichtverletzungen können die Leistungen gekürzt werden.
- Versicherten Personenkreis:
 - Leistungsberechtigte nach dem SGB II sind in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung nach § 5 Abs. 1 Nr. 2a SGB V, § 20 Abs. 1 Nr. 2a SGB XI versicherungspflichtig; der Bezug von Leistungen der Sozialhilfe begründet hingegen keine Versicherungspflicht.

Menschen mit rechtlicher Betreuung, haben in der Regel die Regelaltersgrenze erreicht oder sind dauerhaft voll erwerbsgemindert, so dass sie bei finanzieller Bedürftigkeit auf Antrag Leistungen der Sozialhilfe in Form der **Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach §§ 41 ff. SGB XII** erhalten. Zuständig für die Leistungen der Grundsicherung sind die kreisfreien Städte und die Landkreise.

Der im Rahmen der Grundsicherung zu berücksichtigende Bedarf der leistungsberechtigten Personen setzt sich nach §§ 42 ff. in Verbindung mit §§ 27 ff. SGB XII zusammen aus

- Regelsätzen
 - durch die Regelsätze wird grundsätzlich der gesamte Lebensbedarf außerhalb der Unterkunft pauschal abgedeckt, d.h. insbesondere der Bedarf für Ernährung, Kleidung, Körperpflege, Haushaltsgegenstände, Fahrkosten, persönliche Bedürfnisse,
- zusätzlichen Bedarfen,
 - insbesondere Mehrbedarfe für bestimmte Gruppen von Leistungsberechtigten, z. B.
 - a. für Personen, die die Regelaltersgrenze erreicht haben oder voll erwerbsgemindert sind und darüber hinaus einen Schwerbehindertenausweis mit dem Merkzeichen G besitzen (17 % des maßgebenden Regelsatzes),
 - b. behinderte Menschen, die das 15. Lebensjahr vollendet haben und denen bestimmte Eingliederungsmaßnahmen nach dem SGB IX gewährt werden (35 % des maßgebenden Regelsatzes),
 - c. Personen mit einem aus medizinischen Gründen bedingten erhöhten Ernährungsbedarf,
- Bedarfen für Bildung und Teilhabe
 - haben für nach dem SGB XII leistungsberechtigte Personen nur geringe Bedeutung,
- angemessenen Aufwendungen für Unterkunft und Heizung
 - die Angemessenheit der Unterkunftskosten richtet sich u.a. nach der Personenzahl, Größe der Wohnung und dem Quadratmeterpreis, der sich im unteren Bereich des Mietspiegels bewegen muss (vgl. Im Einzelnen § 42b SGB XII),
- Darlehen
 - nach § 37 Abs. 1 und § 37a SGB XII.

Soweit der sich aus diesen Positionen zusammensetzende Bedarf durch vorhandenes Einkommen und Vermögen nicht gedeckt werden kann, besteht Anspruch auf Leistungen. Zum notwendigen Lebensunterhalt in stationären Einrichtungen vgl. § 27b SGB XII.

Bei Prüfung der Leistungsberechtigung werden nach § 43 Abs. 1 SGB XII Einkommen und Vermögen berücksichtigt

- des Hilfesuchenden (Antragstellers),
- des nicht getrenntlebenden Ehegatten eines Hilfesuchenden; die mit dem Ehegatten bestehende Einsatzgemeinschaft wird durch die Aufnahme des Hilfesuchenden in eine stationäre Einrichtung nicht beendet,
- des eheähnlichen oder lebenspartnerschaftsähnlichen Partners des Hilfesuchenden.

Andere Familienangehörige (z. B. Eltern von volljährigen Kindern und umgekehrt, getrenntlebende oder geschiedene Ehegatten) können bei Bestehen einer Unterhaltspflicht nach Bewilligung von Sozialhilfe zu den Sozialhilfesaufwendungen herangezogen werden („Unterhaltsregress“ nach § 94 SGB XII, siehe unten 4.4).

Als Einkommen werden in der Sozialhilfe grundsätzlich alle Einkünfte berücksichtigt (§ 82 SGB XII). Eine Ausnahme gilt u. a. für Pflegegeld nach dem SGB XI, das als Einkommen unberücksichtigt bleibt. Für Einkünfte aus der gesetzlichen Rentenversicherung oder einer privaten Altersvorsorge sind unter den Voraussetzungen der §§ 82a und 82 Abs. 5 SGB XII bestimmte Freibeträge vorgesehen, so dass diese Einkünfte nicht in vollem Umfang angerechnet werden.

Neben Einkommen ist in der Sozialhilfe nach § 90 SGB XII auch verwertbares Vermögen (z.B. Sparguthaben, Immobilien, Lebensversicherungen) einzusetzen. Nicht eingesetzt werden muss jedoch sog. Schonvermögen, dazu zählen nach § 90 Abs. 2 SGB XII und der Rechtsverordnung zu § 90 Abs. 2 Nr. 9 SGB XII insbesondere

- Geldvermögen bis zu bestimmten Freibeträgen
 - a. jeweils 5.000 € für den Leistungsberechtigten und den nicht getrenntlebenden Ehegatten,
 - b. zusätzlich 500 € für jede überwiegend unterhaltene Person,
- ein angemessenes Hausgrundstück, das vom Leistungsberechtigten und/oder seinem Ehegatten bewohnt wird.

3. Sicherstellung der medizinischen Versorgung durch die gesetzliche Krankenversicherung (SGB V)

Etwa 90 % der in Deutschland lebenden Menschen sind in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) versichert. Die gesetzliche Krankenversicherung unterscheidet sich inhaltlich von der privaten Krankenversicherung insbesondere durch die Festlegung der Leistungen im SGB V.

Die Versicherung in der GKV kann bestehen als

- Pflichtversicherung (§ 5 SGB V),
- freiwillige Versicherung (§ 9 SGB V) oder
- Familienversicherung (§ 10 SGB V).

Beitragsfrei familienversichert sind unter bestimmten Voraussetzungen der Ehegatte und die Kinder eines Pflicht- oder freiwillig Versicherten. Behinderte Kinder können ohne Altersgrenze über einen Elternteil familienversichert sein.

Die **GKV gewährt** Versicherten

- Leistungen zur Verhütung von Krankheiten (§§ 20-24 SGB V),
- Leistungen zur Familienplanung (§§ 24a, 24 b SGB V),
- Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft (§§ 24c-24i SGB V),
- Leistungen zur Früherkennung von Krankheiten (§§ 25-26 SGB V),
- Leistungen bei Krankheit (§§ 27-51 SGB V).

Den Schwerpunkt der Leistungen der GKV bilden die Leistungen bei Krankheit. Hierbei ist zu unterscheiden zwischen

- der Krankenbehandlung (§§ 27-43c SGB V) und
- der Zahlung von Krankengeld bei Arbeitsunfähigkeit des Versicherten oder Erkrankung eines Kindes (§§ 44-51 SGB V).

Die **Krankenbehandlung** umfasst insbesondere

- ärztliche und zahnärztliche Behandlung (§ 28 SGB V),
- Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln (§§ 31-36 SGB V),
- häusliche Krankenpflege (§ 37 SGB V); beinhaltet vor allem medizinische Behandlungspflege (z. B. Injektionen, Anlegen und Wechseln von Verbänden, Katheterisierung, Einläufe, Spülungen, Dekubitusbehandlung, Blutdruck- oder Blutzuckermessung, Verabreichen von Medikamenten), unter bestimmten Voraussetzungen auch Grundpflege (Hilfen bei der Körperpflege, Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr und bei Ausscheidungen) und hauswirtschaftliche Versorgung (Zubereiten von Mahlzeiten, Einkaufen, Wäschepflege, Reinigen der Wohnung),
- spezialisierte ambulante Palliativversorgung (§ 37b SGB V),
- außerklinische Intensivpflege für Versicherte mit einem besonders hohen Bedarf an medizinischer Behandlungspflege (§ 37c SGB V),

- Haushaltshilfe (§ 38 SGB V) wird Versicherten gewährt, denen wegen bestimmter medizinischer Maßnahmen die Weiterführung ihres Haushalts nicht möglich ist (z.B. im Anschluss an eine Krankenhausbehandlung),
- Krankenhausbehandlung (§ 39 SGB V),
- stationäre und ambulante Hospizleistungen (§ 39a SGB V),
- Kurzzeitpflege in stationären Einrichtungen bei fehlender Pflegebedürftigkeit bis zur Höhe von 1.774 für maximal acht Wochen pro Kalenderjahr (§ 39c SGB V),
- Übergangspflege im Krankenhaus (§ 39e SGB V),
- medizinische Rehabilitation (§§ 40, 41 SGB V),
- nichtärztliche Leistungen für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen (§ 43b SGB V).

Versicherte der GKV haben auch Anspruch auf die Versorgung mit Zahnersatz (§ 55 SGB V) und die Übernahme von Fahrkosten, wenn diese im Zusammenhang mit einer Hauptleistung der Krankenversicherung aus zwingenden medizinischen Gründen notwendig sind (§ 60 SGB V). Die Übernahme von Fahrkosten zu einer ambulanten Behandlung kommt aber nur in Ausnahmefällen in Betracht, z.B. für Pflegebedürftige der Pflegegrade 3, 4 oder 5.

Die leistungsrechtlichen Vorschriften des SGB V sind recht allgemein gehalten. Konkretisiert werden die einzelnen Leistungen in den vom Gemeinsamen Bundesausschuss nach § 92 SGB V beschlossenen Richtlinien.

Einzusehen in ihrer aktuellen Fassung unter: g-ba.de.

Für zahlreiche Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung sind Zuzahlungen zu entrichten (§ 61 SGB V). Nach Erreichen der Belastungsgrenze von 2 % des jährlichen Bruttoeinkommens werden Versicherte **von Zuzahlungen befreit**. Bei schwerwiegender chronischer Erkrankung beträgt die Belastungsgrenze 1 % (§ 62 SGB V).

Zuständige Leistungsträger der gesetzlichen Krankenversicherung sind die derzeit rund 100 Krankenkassen. Diese gliedern sich in verschiedene Kassenarten wie z. B. die Allgemeinen Ortskrankenkassen, Betriebskrankenkassen, Innungskrankenkassen und Ersatzkassen (§ 4 Abs. 2 SGB V). Die Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung können ihre Krankenkasse nach Maßgabe der §§ 173-175 SGB V grundsätzlich frei wählen und haben damit auch die Möglichkeit, die Krankenkasse zu wechseln.

4. Sicherstellung der Pflege durch die soziale Pflegeversicherung nach dem SGB XI und die Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII

4.1 Grundlagen

Seit Einführung der im SGB XI geregelten Pflegeversicherung besteht in Deutschland für nahezu die gesamte Bevölkerung ein Schutz bei Eintritt von Pflegebedürftigkeit, der unabhängig von den Einkommens- und Vermögensverhältnissen der Betroffenen ist.

Alle Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung gehören grundsätzlich auch der sozialen Pflegeversicherung an (vgl. §§ 20, 25 SGB XI). Darüber hinaus hat der Gesetzgeber aber auch Personen mit privater Krankenversicherung verpflichtet, bei einem privaten Versicherungsunternehmen einen Versicherungsvertrag zur Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit abzuschließen und aufrechtzuerhalten. Die Leistungen der privaten Pflegepflichtversicherung sind nach Art und Umfang denen der sozialen Pflegeversicherung gleichwertig (§ 23 Abs. 1 SGB XI).

Zuständig für die Durchführung der sozialen Pflegeversicherung sind die Pflegekassen. Bei jeder der rund 100 Krankenkassen besteht auch eine Pflegekasse.

Im Gegensatz etwa zur Krankenversicherung hat der Gesetzgeber die Pflegeversicherung nur als „Teilkaskoversicherung“ ausgestaltet, deren Leistungen abhängig vom Grad der Pflegebedürftigkeit der Höhe nach begrenzt sind. Die Leistungen der Pflegeversicherung reichen daher in aller Regel nicht aus, um den im Einzelfall bestehenden Pflegebedarf in vollem Umfang zu decken. Im Hinblick auf den über die Leistungen der Pflegeversicherung hinausgehenden Pflegebedarf müssen der Pflegebedürftige und ggf. seine Angehörigen eigene Mittel einsetzen.

Reichen die finanziellen Mittel nicht aus, wird ergänzend zu den Leistungen der Pflegeversicherung Sozialhilfe in Form der Hilfe zur Pflege nach §§ 61 ff. SGB XII erbracht.

Die Pflegeversicherung gewährt auf Antrag Leistungen bei Eintritt von Pflegebedürftigkeit. Seit 2017 gilt ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff:

- Pflegebedürftig sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb für die Dauer von mindestens sechs Monaten der Hilfe durch andere bedürfen (§ 14 Abs. 1 Satz 1 SGB XI).
- Berücksichtigt werden nach § 14 Abs. 2 SGB XI gesundheitlich bedingte

Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten in den Bereichen

- a. Mobilität (Modul 1): z. B. Umsetzen, Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs, Treppensteigen;
 - b. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten (Modul 2): z. B. Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld, örtliche Orientierung, zeitliche Orientierung, Beteiligen an einem Gespräch;
 - c. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen (Modul 3): z. B. nächtliche Unruhe, selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten, Wahnvorstellungen, Ängste;
 - d. Selbstversorgung (Modul 4): z. B. Duschen und Baden einschließlich Waschen der Haare, An- und Auskleiden des Oberkörpers, An- und Auskleiden des Unterkörpers, Essen, Trinken;
 - e. Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen (Modul 5): z. B. in Bezug auf Medikation, Injektionen, Verbandswechsel und Versorgung, Arztbesuche, Einhalten einer Diät;
 - f. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte (Modul 6): z. B. Gestaltung des Tagesablaufs und Anpassung an Veränderungen, Ruhen und Schlafen, Sichbeschäftigen.
- Die Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten werden je nach Schweregrad nach Maßgabe der Anlage 1 zu § 15 SGB XI mit Punkten bewertet
 - a. Module 1, 4 und 6: selbständig (0 P.), überwiegend selbständig (1 P.), überwiegend unselbständig (2 P.), unselbständig (3 P.),
 - b. Modul 2: Fähigkeiten vorhanden/unbeeinträchtigt (0 P.), Fähigkeiten größtenteils vorhanden (1 P.), Fähigkeiten in geringem Maß vorhanden (2 P.), Fähigkeiten nicht vorhanden (3 P.),
 - c. Modul 3: nie oder sehr selten (0 P.), selten (1 P.), häufig (3 P.), täglich (5 P.),
 - d. Modul 5: Punktevergabe nach Häufigkeit der Maßnahmen, bei denen Hilfe benötigt wird.
 - Die in den einzelnen Modulen erreichten Punkte werden unterschiedlich gewichtet (vgl. Anlage 2 zu § 15 SGB XI).
 - Auf der Basis der erreichten Gesamtpunkte werden pflegebedürftige Personen in fünf Pflegegrade eingeordnet (§ 15 Abs. 3 SGB XI).

Ob die Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit erfüllt sind und welcher Grad der Pflegebedürftigkeit vorliegt, haben die Pflegekassen gemäß § 18 SGB XI durch den Medizinischen Dienst oder andere von der Pflegekasse beauftragte Gutachter prüfen zu lassen. Die gesetzlich Betreuenden oder eine Vertrauensperson sollte an der Begutachtung, insbesondere wenn sie im ambulanten Bereich erfolgt, teilnehmen.

Die Höhe der Leistungen der Pflegeversicherung ist vom Grad der Pflegebedürftigkeit abhängig. Es wird eine Unterteilung in fünf Pflegegrade vorgenommen (vgl. § 15 SGB XI). Leistungen der Pflegeversicherung werden grundsätzlich Pflegebedürftigen mit den Pflegegraden 2 bis 5 gewährt. Für Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 ist in § 28a SGB XI nur ein beschränktes Angebot an Leistungen vorgesehen.

4.2 Leistungen der Pflegeversicherung bei häuslicher Pflege

Bei häuslicher Pflege können Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 die Pflegesachleistung nach § 36 SGB XI oder Pflegegeld nach § 37 SGB XI beanspruchen.

Im Rahmen der Pflegesachleistung werden dem Pflegebedürftigen durch geeignete Pflegekräfte, die in der Regel bei einem ambulanten Pflegedienst angestellt sind, körperbezogene Pflegemaßnahmen, pflegerische Betreuungsmaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung erbracht. Der Anspruch nach § 36 SGB XI umfasst monatliche Leistungen bis zu einem Gesamtwert von 724 € bei Pflegegrad 2, 1.363 € bei Pflegegrad 3, 1.693 € bei Pflegegrad 4 und 2.095 € bei Pflegegrad 5.

Anstelle der Pflegesachleistung wird dem Pflegebedürftigen nach § 37 SGB XI auf Antrag ein Pflegegeld gezahlt, wenn er die Pflege, z. B. durch Angehörige, selbst sicherstellt. Das Pflegegeld beträgt pro Monat für Pflegebedürftige mit Pflegegrad 2, 316 €; Pflegegrad 3, 545 €; Pflegegrad 4, 728 € und mit Pflegegrad 5, 901 €.

Pflegesachleistung und Pflegegeld können gemäß § 38 SGB XI auch miteinander kombiniert werden, soweit der nach § 36 SGB XI bestehende Anspruch auf die Pflegesachleistung nicht voll ausgeschöpft wird.

Neben der Pflegesachleistung bzw. dem Pflegegeld können bei häuslicher Pflege noch folgende Leistungen der Pflegeversicherung beansprucht werden:

- Zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen in Höhe von 214 € monatlich je Pflegebedürftigen (§ 38a SGB XI),
- Ersatzpflege bei Verhinderung der Pflegeperson bis 1.612 € für längstens sechs Wochen pro Kalenderjahr (§ 39 SGB XI); der Betrag erhöht sich bei nicht in Anspruch genommener Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI) um 806 € auf insgesamt 2.418 € pro Kalenderjahr,
- Pflegehilfsmittel (§ 40 Abs. 1 bis 3 SGB XI); es ist zu unterscheiden zwischen
 - a. technischen Hilfsmitteln (z.B. Pflegebett, Hausnotrufsystem) und
 - b. zum Verbrauch bestimmten Hilfsmitteln (z.B. Desinfektionsmittel, Einmalhandschuhe, Mundschutz), deren Kosten bis maximal 40 € monatlich übernommen werden,
- Zuschüsse für wohnumfeldverbessernde Maßnahmen bis zur Höhe von 4.000 € (§ 40 Abs. 4 SGB XI),
- Entlastungsbetrag von 125 € monatlich (§ 45b SGB XI); der Entlastungsbetrag ist zweckgebunden einzusetzen für
 - a. teilstationäre Pflege,
 - b. Kurzzeitpflege,
 - c. von zugelassenen ambulanten Diensten erbrachte Leistungen i. S. d. § 36 SGB XI mit Ausnahme der Leistungen im Bereich der körperbezogenen Selbstversorgung (Modul 4) oder
 - d. Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag i. S. d. § 45a SGB XI.

4.3 Leistungen der Pflegeversicherung bei stationärer Pflege

Stationäre Pflege wird Pflegebedürftigen der Pflegegrade 2 bis 5 entweder als teilstationäre Pflege in Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflege oder als Pflege in vollstationären Einrichtungen erbracht. Die vollstationäre Pflege wiederum kann als Kurzzeitpflege oder Dauerpflege durchgeführt werden.

Für die Pflege in stationären Pflegeeinrichtungen wird den Pflegebedürftigen von der Einrichtung monatlich ein Heimentgelt in Rechnung gestellt. Das an voll- oder teilstationäre Pflegeeinrichtungen zu zahlende Heimentgelt setzt sich zusammen aus

- Aufwendungen für erbrachte Pflegeleistungen, Betreuung und medizinische Behandlungspflege,
- Kosten für Unterkunft und Verpflegung,
- Investitionskosten.

Die Pflegeversicherung übernimmt bis zu bestimmten, gesetzlich festgelegten Höchstbeträgen die Aufwendungen für die in der Einrichtung erbrachte Pflege, Betreuung und medizinische Behandlungspflege. Die über die Leistungen der Pflegeversicherung hinausgehenden Kosten für die pflegerische Versorgung müssen ebenso wie die Kosten der Unterkunft und Verpflegung sowie die Investitionskosten die Pflegebedürftigen tragen.

Pflegebedürftige können ergänzend zur häuslichen Pflege teilstationäre Pflege in einer Einrichtung der Tages- oder Nachtpflege erhalten (§ 41 SGB XI). Die Pflegekassen gewähren monatliche Leistungen für Pflegebedürftige mit Pflegegrad 2 bis zu 689 €, Pflegegrad 3 bis zu 1.298 €, Pflegegrad 4 bis zu 1.612 € und mit Pflegegrad 5 bis zu 1.995 €. Pflegebedürftige können teilstationäre Pflege in vollem Umfang in Anspruch nehmen, ohne dass eine Anrechnung auf die Pflegetagesleistung (§ 36 SGB XI) oder das Pflegegeld (§ 37 SGB XI) erfolgt.

Ist anstelle häuslicher Pflege vorübergehend Pflege in einer vollstationären Einrichtung erforderlich, kann Pflegebedürftigen nach § 42 SGB XI Kurzzeitpflege erbracht werden. Der Anspruch ist pro Kalenderjahr auf längstens acht Wochen und einen Betrag von 1.774 € begrenzt. Der Leistungsbetrag kann sich um bis zu 1.612 € auf insgesamt 3.386 € im Kalenderjahr erhöhen, soweit Ersatzpflege nach § 39 SGB XI nicht in Anspruch genommen wird.

Vollstationäre Pflege können Pflegebedürftige nach § 43 SGB XI beanspruchen. Die Pflegekassen übernehmen die in Pflegeheimen anfallenden Kosten bis zu einem monatlichen Höchstbetrag von 770 € bei Pflegegrad 2, 1.262 € bei Pflegegrad 3, 1.775 € bei Pflegegrad 4 und 2.005 € bei Pflegegrad 5. Zusätzlich zu den nach Pflegegraden differenzierten Leistungsbeträgen werden Pflegebedürftigen in Pflegeheimen ab 1. Januar 2022 Leistungszuschläge gewährt (§ 43c SGB XI). Diese betragen im ersten Jahr vollstationärer Pflege 5 % des jeweiligen Eigenanteils an den pflegebedingten Aufwendungen. Die Zuschläge erhöhen sich auf 25 % im zweiten Jahr, 45 % im dritten Jahr und schließlich auf 70 % ab dem vierten Jahr vollstationärer Pflege.

4.4 Hilfe zur Pflege nach §§ 61 ff. SGB XII

Der Gesetzgeber hat die Pflegeversicherung nur als „Teilkaskoversicherung“ ausgestaltet. Sofern pflegebedürftige Menschen nicht in der Lage sind, für die durch die Pflegeversicherung nicht gedeckten Pflegekosten aufzukommen, und sie aufgrund ihrer Einkommens- und Vermögensverhältnisse nach den Vorschriften des SGB XII leistungsberechtigt sind, besteht Anspruch auf Sozialhilfe in Form der Hilfe zur Pflege nach §§ 61 ff. SGB XII. Die bei stationärer Pflege anfallenden Kosten für Unterkunft und Verpflegung sowie für betriebsnotwendige Investitionen müssen die Träger der Sozialhilfe bei finanzieller Bedürftigkeit des Pflegebedürftigen ebenfalls übernehmen. Die Hilfe zur Pflege ergänzt somit in vielen Fällen die Leistungen der Pflegeversicherung; dies trifft insbesondere auf Pflegebedürftige in stationären Einrichtungen zu.

Die Leistungen der Hilfe zur Pflege nach §§ 61 ff. SGB XII entsprechen ihrem Inhalt nach weitgehend den Leistungen der Pflegeversicherung nach dem SGB XI. Im Gegensatz zur Pflegeversicherung werden aber im Rahmen der Hilfe zur Pflege bei finanzieller Bedürftigkeit des Pflegebedürftigen die im Zusammenhang mit der Pflege anfallenden, notwendigen Kosten in vollem Umfang übernommen.

Bei Prüfung, ob dem Pflegebedürftigen ein Anspruch auf Hilfe zur Pflege zusteht, wird auch Einkommen und Vermögen des nicht getrenntlebenden Ehegatten oder des eheähnlichen Partners berücksichtigt (§ 61 Satz 1, § 20 SGB XII). Einkommen, das unterhalb einer bestimmten Einkommensgrenze bleibt, muss grundsätzlich nicht eingesetzt werden (§§ 85, 87 SGB XII). Von Alleinstehenden, die dauerhaft in Heimen gepflegt werden, wird jedoch nach § 88 Abs. 1 Satz 2 SGB XII grundsätzlich der volle Einsatz ihres Einkommens verlangt. Ihnen wird nach § 27b Abs. 2 und 3 SGB XII lediglich ein Barbetrag (Taschengeld) zur persönlichen Verfügung belassen (2021: 120,42 € monatlich).

Erbringt der Sozialhilfeträger Leistungen der Hilfe zur Pflege, prüft er, ob er unterhaltsverpflichtete Angehörige des Pflegebedürftigen, insbesondere Kinder, nach § 94 SGB XII in „Unterhaltsregress“ nehmen kann, d. h. die Aufwendungen für die geleistete Sozialhilfe (teilweise) zurückerlangen kann. Nach der durch das Angehörigen-Entlastungsgesetz mit Wirkung ab 1. Januar 2020 eingefügten Neuregelung des § 94 Abs. 1a SGB XII ist die Heranziehung unterhaltspflichtiger Kinder zu den Sozialhilfaufwendungen jedoch ausgeschlossen, wenn das Jahresbruttoeinkommen des Kindes 100.000 € nicht übersteigt. Damit sind Kinder von pflegebedürftigen Eltern weitgehend von der Heranziehung als Unterhaltspflichtige freigestellt. Die Jahreseinkommensgrenze von 100.000 € gilt für jeden einzelnen Unterhaltspflichtigen, d. h. für jedes unterhaltspflichtige Kind. Das Vermögen der Unterhaltspflichtigen bleibt außer Ansatz. Nicht zu berücksichtigen ist auch das Einkommen des Ehegatten eines unterhaltspflichtigen Kindes.

Ebenfalls nach § 94 Abs. 1a SGB XII ausgeschlossen ist die Heranziehung eines unterhaltspflichtigen Elternteils mit einem Jahresbruttoeinkommen von bis zu 100.000 € für die seinem volljährigen pflegebedürftigen Kind erbrachten Sozialhilfeleistungen. Die Jahreseinkommensgrenze von 100.000 € gilt für jeden einzelnen unterhaltspflichtigen Elternteil. Die Einkünfte der Eltern eines leistungsberechtigten Kindes dürfen somit nicht zusammengerechnet werden.

5. Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen (SGB IX)

Nach dem gegliederten System der sozialen Sicherung in Deutschland erhalten behinderte oder von Behinderungen bedrohte Menschen i.S.v. § 2 Abs. 1 SGB IX Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe von verschiedenen Leistungsträgern (z. B. Krankenkassen, Rentenversicherungsträger, Arbeitsagenturen, Träger der Unfallversicherung, Träger der Eingliederungshilfe). Das SGB IX ist abgesehen von der Eingliederungshilfe kein Leistungsgesetz für Rehabilitations- und Teilhabeleistungen. Die Zuständigkeit und die Voraussetzungen für die einzelnen Leistungen richten sich vielmehr nach den speziellen Leistungsgesetzen des SGB (z. B. SGB III, SGB V, SGB VI, SGB VII).

Das SGB IX gliedert sich in drei Teile:

- Im Teil 1 werden die Rechtsvorschriften zusammengefasst, die für alle Rehabilitationsträger einheitlich gelten.
- Im Teil 2 sind seit 1. Januar 2020 die bisher im SGB XII enthaltenen Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen geregelt.
- Der 3. Teil des SGB IX sieht spezielle Regelungen für schwerbehinderte Menschen vor, z. B. über die Beschäftigungspflicht der Arbeitgeber und den besonderen Kündigungsschutz.

Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe werden erbracht als

- Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (§§ 42-48 SGB IX),
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (§§ 49-63 SGB IX),
- unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen (§§ 64-74 SGB IX),
- Leistungen zur Teilhabe an Bildung (§ 75 SGB IX),
- Leistungen zur Sozialen Teilhabe (§§ 76-84 SGB IX).

Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten Personen, die durch eine nicht nur vorübergehende körperliche, geistige oder seelische Behinderung wesentlich in ihrer Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, eingeschränkt sind oder von einer solchen wesentlichen Behinderung bedroht sind (vgl. § 99 SGB IX).

Aufgabe der Eingliederungshilfe ist es, Leistungsberechtigten eine individuelle Lebensführung zu ermöglichen, die der Würde des Menschen entspricht und die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern. Die Leistungen der Eingliederungshilfe umfassen z.B. Hilfe zu einer angemessenen Schul- und Berufsausbildung, Hilfe zur Beschäftigung in einer Werkstatt für behinderte Menschen, die Versorgung mit Hilfsmitteln, Hilfe bei der Beschaffung und Erhaltung einer Wohnung, Hilfe durch Gebärdendolmetscher sowie Assistenzleistungen. Zuständig für Leistungen der Eingliederungshilfe sind in Hessen die kreisfreien Städte und die Landkreise als örtliche Träger, für bestimmte Leistungen der Landeswohlfahrtsverband als überörtlicher Träger.

Bestimmte Leistungen der Eingliederungshilfe sind nach wie vor von Einkommen und Vermögen abhängig. Dies betrifft insbesondere die Leistungen zur Sozialen Teilhabe wie z. B. Leistungen für Wohnraum, Leistungen zur Mobilität, Hilfsmittel, Besuchsbeihilfen. Im Vergleich zum SGB XII ist der Einkommens- und Vermögenseinsatz jedoch nunmehr wesentlich großzügiger ausgestaltet (vgl. §§ 135 ff. SGB IX).

6. Der Weg zur Erlangung von Sozialleistungen

Sozialleistungen werden grundsätzlich nur auf Antrag erbracht (vgl. § 16 SGB I). Der Zeitpunkt der Antragstellung ist entscheidend für den Beginn der Leistungen (vgl. § 33 Abs. 1 Satz 1 bis 3 SGB XI, § 99 SGB VI, § 44 Abs. 2 Satz 1 SGB XII). Bei entsprechendem Aufgabenkreis können auch die rechtlich Betreuenden den Leistungsantrag stellen.

Der zuständige Sozialleistungsträger prüft, ob die Voraussetzungen für die beantragte Leistung vorliegen und gibt seine Entscheidung dem Antragsteller durch Bescheid (Verwaltungsakt) bekannt (vgl. §§ 31 ff. SGB X).

Wird dem Antrag nicht oder nicht im vollen Umfang stattgegeben, hat der Antragsteller die Möglichkeit, gegen den Bescheid innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe Widerspruch einzulegen (§§ 83, 84 SGG). Die Widerspruchsfrist verlängert sich nach § 66 SGG auf ein Jahr, wenn der angegriffene Bescheid keine Rechtsbehelfsbelehrung enthält.

Hält der Sozialleistungsträger den Widerspruch für unzulässig oder unbegründet, erlässt er gemäß § 85 Abs. 2 und 3 SGG einen Widerspruchsbescheid. Gegen den Widerspruchsbescheid kann innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe Klage zum Sozialgericht erhoben werden (§§ 87 ff. SGG).

Personen, die zur Durchsetzung ihrer Ansprüche nicht über die nötigen finanziellen Mittel verfügen, können Beratungshilfe für die außergerichtliche Beratung und Vertretung durch einen Anwalt nach den Vorschriften des Beratungshilfegesetzes erhalten. Für das gerichtliche Verfahren kann Prozesskostenhilfe beantragt werden (§ 73a SGG i. V. m. §§ 114 ff. ZPO).

Personen, die Ansprüche auf Sozialleistungen geltend machen, haben nach § 14 SGB I Anspruch auf Beratung über ihre Rechte und Pflichten. Zuständig für die Beratung sind die Leistungsträger, denen gegenüber die Rechte bestehen oder die Pflichten zu erfüllen sind. Die Verpflichtung des Leistungsträgers zur Beratung setzt ein, sobald um Beratung oder Information nachgefragt wird. Ein ausdrücklicher Antrag ist nicht erforderlich.

Neben dem allgemeinen sozialrechtlichen Beratungsanspruch nach § 14 SGB I finden sich in den verschiedenen Sozialgesetzbüchern noch spezielle Beratungsvorschriften für einzelne Leistungsträger. So müssen die Pflegekassen gemäß §§ 7a, 7b SGB XI individuelle Beratung und Hilfestellung durch Pflegeberater anbieten. Anspruch auf kostenfreie Pflegeberatung besteht nicht nur für Pflegebedürftige, die Leistungen nach dem SGB XI erhalten, sondern auch für Personen, die Leistungen nach dem SGB XI beantragen, soweit erkennbar ein Hilfe- und Beratungsbedarf vorliegt.

Die Pflegeberatung umfasst insbesondere Unterstützung bei der Auswahl und Inanspruchnahme der Sozialleistungen, Erfassung des Hilfebedarfs unter Berücksichtigung der vom Medizinischen Dienst getroffenen Feststellungen, Erstellung und Umsetzung eines individuellen Versorgungsplans mit den im Einzelfall erforderlichen Sozialleistungen. Auf Wunsch des Anspruchsberechtigten erfolgt die Pflegeberatung auch gegenüber seinen Angehörigen oder weiteren Personen. Sie kann in der häuslichen Umgebung oder in der Einrichtung, in der der Anspruchsberechtigte lebt, stattfinden. In Anspruch genommen werden kann die Pflegeberatung auch in Pflegestützpunkten nach § 7c SGB XI.

§ 17 Abs. 4 SGB I stellt grundsätzlich klar, dass Rechte aus den Sozialgesetzbüchern nicht abgelehnt, versagt oder eingeschränkt werden dürfen, weil eine rechtliche Betreuung eingerichtet wurde.

Methodischer/ Didaktischer Hinweis

Das Modul „Sozialleistungen im Überblick“ stellt naturgemäß die Teilnehmenden vor große Herausforderungen. In einer Schulungseinheit lassen sich alle Themen tatsächlich nur überblicksartig streifen. Es sollte bewusst entschieden werden, ob ggf. Schwerpunktsetzungen aufgrund konkreter Vorerfahrungen der Teilnehmenden erfolgen sollten.

Ein wichtiger Schwerpunkt werden die Leistungen der Pflegeversicherung und der Eingliederungshilfe sein.

Wichtig sollte es sein, dass die Teilnehmenden die konkreten Anlauf- und Beratungsmöglichkeiten für die Region nach Abschluss der Schulungseinheit ausgehändigt bekommen.



7. Empfohlene Literatur/Links

Sozialrecht allgemein

- Fasselt, U. / Schellhorn, H. (Hrsg.) (2021), Handbuch Sozialrechtsberatung - HSRB, 6. Aufl., Nomos, Baden-Baden
- Muckel, S. / Ogorek, M. / Rixen, S. (2019), Sozialrecht, 5.. Auflage, C.H.Beck, München
- [bmas.de](https://www.bmas.de) Soziale Sicherung im Überblick
- [vdk.de](https://www.vdk.de)

SGB V

- Berchtold, J. / Huster, S. / Rehborn, M. (Hrsg.) (2018): Gesundheitsrecht - SGB V/SGB XI, 2. Aufl., Nomos, Baden-Baden
- Kamps, N. (2021), Das richtige Hilfsmittel für mich - Mehr Lebensqualität im Krankheits- und Pflegefall, 2. Aufl., Walhalla, Regensburg
- Marburger, H. (2020), Die Gesetzliche Krankenversicherung), 6. Aufl., Boorberg, Stuttgart
- [bundesgesundheitsministerium.de](https://www.bundesgesundheitsministerium.de) Ratgeber Krankenversicherung
- [g-ba.de](https://www.g-ba.de) Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses
- [gkv-spitzenverband.de](https://www.gkv-spitzenverband.de)

SGB VI

- von der Decken, C. / Hecht, C. (2019), Die Erwerbsminderungsrente - Ein Leitfaden, 4. Aufl., Fachhochschulverlag, Frankfurt
- Schmidt, S. (2021), Die neue Grundrente - Zuschlag an Entgeltpunkten für langjährige Versicherung, C.H.Beck, München
- [deutsche-rentenversicherung.de](https://www.deutsche-rentenversicherung.de) Broschüren zur Rentenversicherung

SGB IX

- von Boetticher, A. (2020), Das neue Teilhaberecht, 2. Aufl., Nomos, Baden-Baden
- Bundesvereinigung Lebenshilfe (Hrsg.) (2020), Recht auf Teilhabe – Ein Wegweiser zu allen wichtigen sozialen Leistungen für Menschen mit Behinderung, Lebenshilfe-Verlag, Marburg
- Knoche, T. (2021), Finanzielle Hilfen für Menschen mit Behinderung – Zuschüsse, Vergünstigungen, Steuervorteile, Sonderrechte am Arbeitsplatz, 9. Aufl., Walhalla, Regensburg
- Weber, S. (2020), Die neue Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen, C.H. Beck, München
- bmas.de Broschüre „Ratgeber für Menschen mit Behinderung“
- reha-recht.de

SGB XI

- Griep, H. / Renn, H. (2017), Pflegesozialrecht, 6. Aufl., Nomos, Baden-Baden
- Kempchen, U. / Kraemer, U. (2018), Mein Recht bei Pflegebedürftigkeit – Leitfaden zu Leistungen der Pflegeversicherung, 4. Aufl., C. H. Beck, München
- Richter, R. (2017), Die neue soziale Pflegeversicherung – PSG I, II und III, Nomos, Baden-Baden
- mds-ev.de Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI
- bundesgesundheitsministerium.de Broschüre „Ratgeber Pflege“
- gkv-spitzenverband.de

SGB XII

- Berlit, U. / Conradis, W. / Pattar, A. K. (Hrsg.) (2019), Existenzsicherungsrecht – SGB II / SGB XII / AsylbLG / Verfahrensrecht, 3. Aufl., Nomos, Baden-Baden
- Herbst, L. / Wehrhahn, S. (2020), Existenzsicherung durch Grundsicherung für Arbeitsuchende und Sozialhilfe mit Eingliederungshilfe, 2. Aufl., Boorberg, Stuttgart
- Hüttenbrink, J. / Kilz, G. (2018), Sozialhilfe und Arbeitslosengeld II – Hilfe zum Lebensunterhalt (Hartz IV), Grundsicherung, sonstige Ansprüche (z.B. Hilfe zur Pflege), Verfahren, Verwandtenregress, 13. Aufl., C.H. Beck, München
- Kraemer U. / Schellhorn H. (Hrsg.) (2018), Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII – Leistungen der Sozialhilfe bei Pflegebedarf, 6. Aufl., Vincentz Network, Hannover
- bmas.de Broschüre „Sozialhilfe und Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung“
- deutsche-rentenversicherung.de Broschüre „Die Grundsicherung: Hilfe für Rentner“
- sozialhilfe24.de

9



Modul 9

*Kommunikation - vier Botschaften einer Aussage:
das Kommunikationsmodell nach Schulz von Thun,
Haltung des Nichtwissens, Neutralität und Allparteilichkeit im Umgang
mit Betreuenden, Systemisch-lösungsorientierte Fragen*

Lernziel:

Auf Basis des systemischen Beratungsansatzes lernen die Teilnehmenden praxisbezogene Modelle und Methoden kennen, wie sie den Prozess der Entscheidungsfindung, im Sinne der Selbstbestimmtheit der Betreuenden, anbahnen und begleiten können.

Lerninhalte:

- | | |
|--|-----|
| 1. Vier Botschaften einer Nachricht | 164 |
| 2. Begleitung auf Augenhöhe: Betreuung aus
einer Haltung des Nichtwissens | 168 |
| 3. Neutralität und Allparteilichkeit | 170 |
| 4. Systemisch - lösungsorientierte Fragen | 171 |
| 5. Literaturhinweise | 174 |

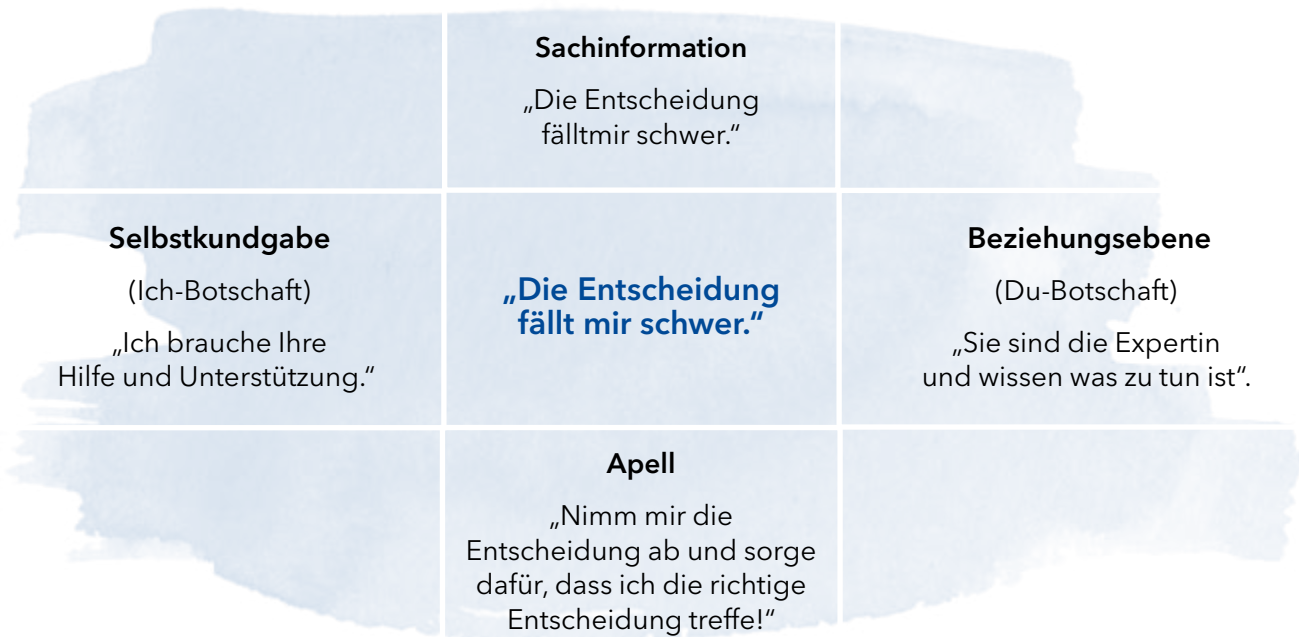
1. Vier Botschaften einer Nachricht

Das Kommunikationsmodell der „Vier Seiten einer Nachricht“ nach Friedemann Schulz von Thun (2001) öffnet ein Bewusstsein dafür, dass die Aussage eines Menschen vier unterschiedliche Botschaften enthält. Jede dieser Botschaften ist eine andere Information. Das Kommunikationsmodell ist geeignet, dass der Betreuende auf diesen Ebenen zu differenzieren und (neu) zu verstehen lernt, was die Anliegen bzw. Wünsche der Betreuten sind.

Folgende vier Seiten einer Nachricht gilt es zu berücksichtigen:

- Sachinformation (Inhalt)
- Selbstkundgabe (Ich-Botschaft)
- Beziehungsebene (Du-Botschaft)
- Apell (Aufforderung etwas zu tun)

Diese vier Seiten werden auch bildlich als „die vier Ohren“ beschrieben, mit denen eine Nachricht gehört werden kann.



Die Abbildung zeigt die Aussage des Betreuten in der Mitte; Selbstkundgabe, Beziehungsebene und Apell sind als Interpretationen der gehörten Aussage zu verstehen und werden so natürlich nicht vom Betreuten formuliert.

Menschen in helfenden Tätigkeiten, wie die der gesetzlichen Betreuung und unabhängig davon, ob dies haupt- oder ehrenamtlich erfolgt, sind oft deutlich sensibilisiert auf die Botschaften der Selbstkundgabe, der Beziehungsebene und des Apells zu reagieren. Selbstverständlich ist dies nicht per se falsch, sondern kann zunächst einmal als Einladung zur Selbstreflexion dienen:

- Auf welchem „Ohr“ höre ich besonders gut?
- Für welche Nachrichten bin ich stark empfänglich?
- Welche Reaktionen meinerseits hat das zur Folge?

Wird der Reflexionswinkel erweitert, könnten sich folgende, vor dem Hintergrund der unterstützenden Entscheidungsfindung nicht gewünschten, Handlungsimpulse daraus ergeben:

- Als Experte weiß ich was zu tun ist und werde für den betreuten Menschen eine angemessene und passende Entscheidung treffen.
- Ich höre, dass der betreute Mensch die Entscheidung nicht treffen kann und werde das in seinem Sinne tun.

Nachrichten, die auf dem Ohr der Selbstkundgabe, Beziehungsebene und dem Apell gehört werden, verleiten leicht dazu, dass Aufgaben übernommen und Entscheidungen den Betreuten abgenommen werden, ohne die Möglichkeiten der Einbeziehung bzw. Maßnahmen zur Anleitung selbstbestimmten Handelns zu berücksichtigen.

Sich bewusst zu machen, dass die Aussage einer betreuten Person unterschiedliche Botschaften enthält und ein Handlungsbewusstsein für die eigenen Reaktionsmuster zu entwickeln, sind wichtige Voraussetzungen bei der Begleitung zur unterstützenden Entscheidungsfindung. Ist das Bewusstsein dafür geschärft, kann im Gespräch die Aufmerksamkeit darauf gerichtet werden, die in den Botschaften mitschwingenden Einladungen des Betreuten, z.B. die Entscheidung für ihn zu treffen, nicht anzunehmen.

Methodischer Hinweis:

Das Schaubild der vier Botschaften sollte den Teilnehmenden für das bessere Verständnis zu Verfügung stehen.

Im Dialog mit den vier Botschaften

Die Sachinformation ist die Seite einer Aussage, die sich auf die Fakten bezieht, wie in dem beschriebenen Schaubild: „Die Entscheidung fällt mir schwer.“ Diese Aussage, als „Auftrag an die Betreuerin“ betrachtet, stellt den Ausgangspunkt in der Kommunikation mit der Betreuten zur unterstützenden Entscheidungsfindung dar.

Beispiel 1

Folgender Dialog, unter Einbeziehung der vier Seiten einer Botschaft, soll beispielhaft vorstellen, wie Betreuende auf die Aussagen einer betreuten Person reagieren können. Durch gezielte Fragen und mit einer *neugierig-offenen* sowie *vorsichtig-suchenden* Haltung heraus (siehe Kapitel: Systemisch-lösungsorientierte Fragen), wird gemeinsam der Kontext einer Entscheidungsfindung erkundet:

Aussage der betreuten Person	„Die Entscheidung fällt mir schwer.“
Sachinformation	„Ich höre, dass Ihnen die Entscheidung schwerfällt. Was genau fällt Ihnen daran schwer?“
Selbstkundgabe	„Das ich nicht weiß was richtig ist, ich kann das nicht.“ „Haben Sie eine Idee, wie ich Sie unterstützen könnte, das Richtige herauszufinden?“
Beziehungsebene	„Sie wissen doch immer was man tun kann.“ „Mal angenommen Sie würden sich für die Möglichkeit XX entscheiden, was konkret wäre dann anders an Ihrer Lebenssituation?“ „...“ „Und wenn Sie sich für die Möglichkeit YY entscheiden, welche Auswirkungen hätte das auf Ihre Lebenssituation?“ „...“
Apell	„Aber ich bin so unsicher, was ist denn jetzt das Richtige?“ Auf einer Skala von 0 - 10, 0 ist total unsicher und 10 steht für absolut sicher: Wie hoch ist ihr Sicherheitsgefühl im Moment, wenn Sie an Möglichkeit XX denken? Wie hoch ist es bei Möglichkeit YY?“ „...“

Eine gute, fundierte Entscheidung zu treffen braucht Zeit. Bei der Kommunikation zur unterstützenden Entscheidungsfindung im Rahmen der rechtlichen Betreuung begleitet die Betreuerin den Betreuten darin, dass sich eine Entscheidung anbahnen kann. Die Entscheidungsfindung ist ein Prozess und die Betreuerin übernimmt die Aufgabe der Prozessgestaltung. Diese Form der unterstützenden Begleitung kann auch als „Weg der Anbahnung zur Entscheidung“ beschrieben werden. Die getroffene Entscheidung stellt das Ziel oder Ergebnis dieses Prozesses dar.

Übung:

Drehbuch der vier Botschaften einer Aussage

Mit folgenden drei Aussagen (oder auch selbstgewählten bzw. konkreten Beispielen) sollen kleine Drehbücher erstellt werden, wie Dialoge zwischen einem Betreuenden und einem betreuten Menschen verlaufen könnten.

Aussage der Betreuten

Beispiel A:

„Ich werde nicht aus meiner Wohnung ausziehen.“

Beispiel B:

„Das kann ich nicht, um so etwas will ich mich nicht kümmern.“

Beispiel C:

„Machen Sie das, ich habe dazu keine Lust.“

Sachinformation

Selbstkundgabe

Beziehungsebene

Apell

2. Begleitung auf Augenhöhe: Betreuung aus einer Haltung des Nichtwissens

Die Absicht der unterstützenden Entscheidungsfindung ist die zu Betreuenden beim Treffen einer Entscheidung zu begleiten, ohne sie darin zu beeinflussen oder gar für sie zu entscheiden. Es ist eine große Herausforderung für die gesetzlichen Betreuerinnen und Betreuer eine Haltung des Kompetenz Wissens abzulegen, sich stattdessen auf Augenhöhe mit den zu Betreuenden zu begeben und sich auf einen Prozess der Entscheidungsfindung einzulassen, dessen Ergebnis offen ist. Mit dem Ansatz der **Haltung des Nichtwissens** kann dieser Prozess unterstützt werden.

Im systemischen Arbeitsansatz bezieht sich der Ansatz des Nichtwissens auf die allgemeine Grundhaltung der Professionellen eine Kooperation auf Augenhöhe mit den Klientinnen und Klienten einzugehen, anstatt als Expertin eine Haltung des „Sichdarüber-Stellens“ (M. Barthelmess, 2016, S. 14) einzunehmen bzw. eine vermeintliche „Kompetenz zu wissen“ zu besitzen. In diesem Zusammenhang sprechen wir von der „Hybris des Wissens“. Anders formuliert können wir dies auch als Hochmut der Ratio und der Vernunft ausdrücken, die allzu gerne für sich beanspruchen Recht zu haben und das Richtige zu tun.

Berechtigt ist natürlich die Anmerkung, dass die gesetzliche Betreuung nicht ohne spezielles Wissen, fundierten Kenntnissen und Fertigkeiten auskommt. Hier ist es hilfreich eine Unterscheidung zu treffen, zwischen den verschiedenen Aufgaben der gesetzlichen Betreuung. Sowohl im Kontext von haupt- als auch ehrenamtlicher Betreuungen ist zwischen Beratung und Begleitung zu differenzieren:

- Beratung:

Bei beratenden Aufgaben stellt die Betreuerin ihr Fachwissen zur Verfügung, z.B. darüber, wie Anträge auszufüllen sind oder welche gesetzlichen Vorgaben berücksichtigt werden müssen. Hier ist sie Expertin und stellt ihre Expertise (Fachwissen) beratend dem betreuten Menschen zur Seite.

- Begleitung:

Begleitende Aufgaben sind frei von Absichten der Betreuenden. Wie und mit wem eine betreute Person z.B. leben möchte obliegt ihr. Der Betreuende begleitet sie unterstützend dabei, ihre Ziele umzusetzen. Eigene Vorstellungen darüber, was für sie am besten wäre, hält er zurück. Er ist Prozessbegleitung bei der Gestaltung und nicht Fachberatung für die Wohnsituation der Betreuten. Die Begleitung geschieht auf Augenhöhe mit der betreuten Person.

2.1 Merkmale einer Begleitung aus der „Haltung des Nichtwissens“

Bei der unterstützenden Entscheidungsfindung geht es grundsätzlich um eine Begleitung. Auch wenn es in bestimmten Situationen erforderlich sein wird, die Betreuenden auch fachlich zu beraten. Eine Begleitung, aus einer Haltung des Nichtwissens heraus, geschieht *auf Augenhöhe*. Dies bedeutet, dass sich Betreute und Betreuende auf einer gleichen Ebene begegnen, die eine sich nicht über die andere stellt. Dies gelingt, in dem die Betreuenden die Ressourcen, wie Kompetenzen, Fähigkeiten und das Wissen des Betreuten ebenso (an)erkennt, wie sie dies mit ihren eigenen tun. Die Ressourcen der einen sind nicht besser, nützlicher, klüger, usw. ... als die der Anderen. Sie sind lediglich anders.

Methodischer Hinweis:

„Nichtwissen“ als bewusste Intervention der Betreuenden öffnet die Tür für die Betroffenen, um eigenes Wissen zu erkunden und zu Erkenntnissen zu gelangen.

Wertvolle Denkprozesse werden so initiiert und Ressourcen aktiviert, die den Weg zur unterstützenden Entscheidungsfindung anbahnen.

Wenn die gesetzlich Betreuenden sich vom eigenen vermeintlichen (besser)Wissen lösen können, öffnen sie einen Raum für die Ideen, Vorstellungen und Absichten der Betreuten. Eine unterstützende Begleitung aus der Haltung des Nichtwissens heraus, berücksichtigt folgende Merkmale:

- Gestaltung eines Dialogs auf Augenhöhe
- Frei von eigenen Absichten
- Verantwortung liegt beim Prozess nicht beim Ergebnis
- Nutzt Nichtwissen als Intervention
- Initiiert Denkprozesse beim Betreuten
- Fördert Erkenntnis und Wissen beim Betreuten
- Spiegelt und Aktiviert die Ressourcen des Betreuten

Übung:

Eine Haltung des Nichtwissens einnehmen

Die Ressourcen des Betreuenden

bleiben im Verborgenen, auch wenn man sich dieser bewusst ist.

- Was halte ich in der Situation für eine kluge Entscheidung?
- Welche Empfehlung würde ich der betreuten Person geben?
- Was sollte sie auf keinen Fall tun?
- Habe ich bereits ähnliche Erfahrungen?
- Was muss ich beachten um in der Haltung des Nichtwissens zu bleiben?

- Welche Ressourcen, Fähigkeiten, Kompetenzen usw. des betreuten Menschen sind hilfreich für die Entscheidungsfindung?
- Was gibt es noch für Ressourcen -
- wie können diese „entdeckt“ werden?
- Was sind Ideen, Vorstellungen und Meinungen des Betreuten?
- Welche Impulse oder Fragen könnten
- bei der betreuten Person Denkprozesse anregen?
- Wer sind ihre Unterstützer aus dem sozialen Umfeld?

Die Ressourcen der Betreuten

Diese sind wichtiger Bestandteil des Gesprächs und werden gespiegelt, erfragt bzw. gemeinsam erarbeitet.

3. Neutralität und Allparteilichkeit

Neutralität, auch anders formuliert als eine objektive Sichtweise, kann es als absolutes Charakteristikum nicht geben. Denn alles was wir denken, sagen und tun, ist von unseren individuellen – subjektiven – Einstellungen, Vorerfahrungen und Denkweisen geprägt. Sie wirken wie eine Brille durch die wir sehen und die Dinge, wie wir sie wahrnehmen, immer in einer ganz bestimmten Weise, durch unseren persönlichen Filter geprägt, erscheinen lassen. In der Begleitung und Beratung von Menschen ist es hilfreich sich darüber bewusst zu werden, dass eine objektive Haltung nicht eingenommen werden kann und ein Handeln immer nur mit der Absicht zur größtmöglichen Neutralität möglich ist.

3.1 Der Mythos objektiver Wirklichkeit

Der erkenntnistheoretische Ansatz des Konstruktivismus geht davon aus, dass es nicht eine objektive Wahrheit, sondern viele subjektive Wirklichkeiten gibt. Mehrere Menschen können an einer Situation beteiligt sein, z.B. an einem Verkehrsunfall, und doch wird jeder diesen anders erleben und vor dem Hintergrund dieses unterschiedlichen Erlebens auch abweichend beschreiben. Wirklichkeit, wie wir sie erfahren, wird von uns durch Sprache beschrieben. Sie ist eine subjektive Erzählung. Und so gibt es zu ein und demselben Unfallgeschehen mehrere, manchmal deutlich voneinander abweichende Erzählungen darüber, was genau passiert ist.

Der Konstruktivismus geht davon aus, das Beschreiben und Erklären ein Akt subjektiven Erzählens darstellt, also eine Konstruktion - eine Erfindung - der beschreibenden Person ist. Es ist demnach folglich nie möglich etwas so zu erkennen, wie es tatsächlich ist. Etwas zugespitzter formuliert kann man sagen: Wahrheit ist eine Erfindung, die es nicht gibt.

Der Prozess Wirklichkeit zu beschreiben ist allerdings kein ausschließlich individueller, sondern auch ein gemeinschaftlicher. Es ist durchaus so, dass viele Ansichten, Meinungen und Erkenntnisse einer Art demokratischem Prinzip folgen, nach dem Motto: „Wenn viele – die Mehrheit – der Meinung sind, dass etwas so ist, wie es ist, dann muss das auch stimmen und der Wahrheit entsprechen“. Dinge, die nicht nur von uns, sondern auch von anderen wahrgenommen werden, gelten ganz allgemein als sichere Garantie der *objektiven* Wirklichkeit. Sehr vieles von dem, was wir als Wirklichkeiten akzeptieren und nicht in Frage stellen, sind Konstruktionen (Erfindungen) aus dem langen, historischen Prozesses der sozial- und zivilisatorischen Entwicklung der Menschheit. Gesetze, Währungssysteme oder die Demokratie als Staatsform sind ebenso „erfunden“, wie so scheinbar selbstverständliche Bezeichnungen wie die Jahreszeiten oder die Zeiteinteilung in Sekunden, Minuten, Stunden, Tage, Wochen, Monate und Jahre. All dies wurde erschaffen, weil es Sinn macht und von Nutzen ist. Es sind wertvolle Konzepte, weil sie dabei unterstützen uns zu orientieren und zu organisieren. Sie erleichtern uns das Zurechtfinden in einer Welt, die an Komplexität weiterhin zunimmt. Relevant ist, dass wir diese Konzepte, die erfunden sind um Orientierung zu bieten, nicht mit der Wirklichkeit, also einer unumstößlichen und objektiven Wahrheit, verwechseln.

4. Systemisch - lösungsorientierte Fragen

„Mal angenommen Sie würden sich so entscheiden, was genau wäre dann anders?
Und wie hätte sich Ihre Lebenssituation in einem halben Jahr, wie in
einem Jahr verändert?“

Systemisch - lösungsorientierte Fragen dienen der Erzeugung von Unterschieden:
Wenn eine Frage so gestellt wird, wie sie noch nicht gestellt wurde, erhalten die
Fragenden Antworten (= Informationen), die sie so noch nicht bekommen haben.
Das Lernziel der speziellen Fragetechnik ist hierbei neue Informationen vom betreuten
Personen zu bekommen, z.B. was diese über eine anstehende Entscheidung, deren
Auswirkungen und Folgen denken, und diese somit in deren Selbstbestimmtheit
Entscheidungen treffen zu können unterstützen.

Fragen stellen ist nicht nur zur Informationsgewinnung da, sondern gleichzeitig wird
auch immer Information geschaffen. Denn in jeder Frage ist auch eine Aussage
enthalten, die die gewohnte Art, wie die Dinge gesehen werden, potentiell verändern
kann. Betrachtet man die Intervention des *Fragens-an-sich* stellt man entsprechend Paul
Watzlawicks Aussage: „Man kann nicht *nicht* kommunizieren“ fest, dass es ebenfalls
nicht möglich ist Fragen zu stellen, ohne bei den befragten Personen eigene Ideen
anzustoßen.

Der gesetzliche Betreuende kann mit Hilfe der systemisch-lösungsorientierten
Fragetechnik sehr viel über den Kontext erfahren, der die zu Betreuenden umgibt.
Wegen ihrer ungewohnten Erscheinung steigern sie die Aufmerksamkeit der
Zuhörenden und eröffnen neue, ungewohnte Perspektiven. Mit der Technik des
systemisch-lösungsorientierten Fragens entstehen neue Informationen im System.
Gefragt wird aus einer *neugierig-offenen* und eher *vorsichtig-suchenden* Haltung heraus.
Es geht mehr darum, Antworten langsam anzubahnen, als möglichst schnell konkrete
Informationen oder Aussagen zu erhalten.

Am Anfang gewöhnungsbedürftig wird sehr schnell klar welche Kraft darin steckt, wenn
man nicht geradlinig nachfragt, sondern eher *die Zwischenräume* abtastet.
Durch das systemisch-lösungsorientierte Fragen wird den Betreuten der Anstoß
gegeben ihre Perspektiven zu erweitern bzw. zu wechseln. Durch die Fragen werden
Informationen gesammelt und sichtbar gemacht. Der Betreuten wird immer wieder
die Möglichkeit gegeben, Aspekte bzw. Optionen der Entscheidungsfindung aus
verschiedenen Perspektiven zu betrachten. Es ist somit ein Angebot die Wirklichkeit mal
nicht in den bis dahin gewohnten Mustern zu beschreiben.

4.1 Allgemeine Merkmale systemisch-lösungsorientierter Fragen

- Systemisch-lösungsorientierte Fragen sind offene Fragen.
- Sie bringen die Betreuten zum Nachdenken und Reflektieren, anstatt schnelle Antworten zu geben.
- Sie sind niemals Suggestivfrager und dienen nicht dazu, die Betreuten zu überzeugen.
- sie laden nicht dazu ein, dem Fragenden Recht zu geben.
- Systemisch-lösungsorientierte Fragen sind häufig Gegenfragen. Diese dienen nicht dazu „den Ball zurück zu geben“, sondern sie greifen den Inhalt auf und formulieren ihn so um, dass Denkprozesse initiiert werden.
- Zum Beispiel: „Können Sie mir sagen, was ich tun soll?“ - “Was glauben Sie, was ich Ihnen am ehesten raten würde?“

4.2 Fragetypen des systemisch-lösungsorientierten Fragens

Hypothetisches Fragen

Durch hypothetische Fragen lassen sich die Betreuten in *Möglichkeitsräume* führen, in denen sich neue Aspekte und Erkenntnisse zeigen können die der Entscheidungsfindung dienen:

- Angenommen, Sie würden sich dafür entscheiden, was genau wäre dann anders?
- Angenommen, es würde sich nichts ändern, wie sieht dann Ihre Lebenssituation in einem Jahr aus?
- Angenommen, Sie würden etwas verändern und in eine neue Wohnung ziehen, wie sieht dann Ihre Lebenssituation in einem Jahr aus?
- Gesetzt den Fall, diese Entscheidung könnte einen unerwarteten Vorteil für Sie bedeuten: Welcher Vorteil könnte das sein?
- Angenommen, ich hätte einen Zaubertrank und Sie würden ab morgen Klarheit darüber haben, welche der beiden Entscheidungsoptionen für Sie die passende ist: Was wäre dann anders...?

Methodischer Hinweis:

Hypothetisch zu fragen ist ein gutes Verfahren, um Optionen durchzuspielen und die Wirkung einzelner Entscheidungen zu erproben.

Fragen nach den Ressourcen

Diese Fragen sind auf all das ausgerichtet, was für die Betreuten hilfreich und unterstützend sein könnte, um eine Entscheidung zu treffen. Als Ressourcen werden hier alle internen und externen Quellen gesehen, an die der betreute Mensch durch das Fragen erinnert bzw. worauf er aufmerksam gemacht werden kann:

- erinnern Sie sich schon mal eine ähnliche Situation erlebt zu haben und wie Sie diese gelöst haben?
- Welche Ihrer persönlichen Stärken bzw. Fähigkeiten hat Ihnen da am meisten geholfen?
- Wenn Sie sich eine Eigenschaft wünschen könnten um diese Entscheidung besser/leichter treffen zu können, welche wäre das?
- Wer sind Ihre Unterstützer in dieser Situation?
- Wer könnte Sie (noch) unterstützen?
- Wenn ich Ihre beste Freundin fragen würde, die Sie sehr gut kennt, was würde sie Ihnen für einen Rat geben?
- Wenn ich Ihren Sohn fragen würde: „Was wünschen Sie sich für Ihre Mutter?“, was würde er antworten?“

Unterscheidungsfragen und Prozentfragen

Diese Fragen werden verwendet, um Unterschiede herauszuarbeiten und Schwerpunkte bezogen auf Ideen, Stimmungen oder Meinungen zu verdeutlichen:

- Würde diese Entscheidung für Sie einen größeren Nutzen haben oder für Ihre Frau?
- Wenn Sie sich für die therapeutische Behandlung entscheiden, hätte das eher eine positive Auswirkung auf Ihre Lebensqualität oder eher eine negative?
- Auf einer Skala von 0 bis 10: 0 = sehr leicht/10 = sehr schwer: Wie schwer fällt es Ihnen diese Entscheidung zu treffen? Was könnte Ihnen helfen, damit es Ihnen einen Punkt leichter fällt?
- Wie viele Personen aus Ihrem persönlichen Umfeld würden Sie bei dieser Entscheidung unterstützen, wer wäre dagegen?

5. Literaturhinweise

- Bamberger, Gunter G.: Lösungsorientierte Beratung, 3. Aufl. Beltz Verlag, Weinheim, Basel 2005
- Barthelmess, Manuel: Die systemische Haltung, Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 2016
- Boszormenyi-Nagy I./Spark G.: Unsichtbare Bindungen: die Dynamik familiärer Systeme (1981); in v. Schlippe A./Schweitzer, J.: Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung 5. Aufl. Vandenhoeck und Ruprecht, Göttingen 1998
- Bregman, Rutger: Im Grunde gut, Rowohlt Taschenbuch Verlag, Hamburg 2021
- Foerster, Heinz von: Entdecken oder Erfinden; in Gumin H./ Meier H. (Hrsg.) Einführung in den Konstruktivismus, 6. Aufl. Piper Verlag GmbH, München 2002
- De Shazer, Steve: Der Dreh, 13. Aufl. Carl-Auer Verlag, Heidelberg, 2015
- Maturana, H.R./Varela, F.J.: Der Baum der Erkenntnis, 12. Aufl. W. Goldmann Verlag, München 1987
- Middelhof, Hendrik: Quadratische Konfliktanalyse; in Knapp, Peter (Hrsg.) Konfliktlösungs-Tools, 2. Aufl. managerSeminare Verlags GmbH, 2012
- Radatz, Sonja: Beratung ohne Ratschlag, 8. Aufl. Literatur-VSM e.U., Wien 2013
- Schlippe A. von/Schweitzer, J.: Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung, 5. Aufl. Vandenhoeck und Ruprecht, Göttingen 1998
- Schulz von Thun, Friedemann: Miteinander reden - Störungen und Klärungen ,34. Aufl. Reinbeck: Rowohlt 2001
- Schwing R./Fryszner A.: Systemisches Handwerk, 5. Aufl. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 2012
- Selvini Palazzoli, M. et al.: Hypothesieren, Zirkularität, Neutralität: drei Richtlinien für den Leiter der Sitzung, in Familiendynamik 6 (1981); in v. Schlippe A./Schweitzer, J.: Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung 5. Aufl. Vandenhoeck und Ruprecht, Göttingen 1998
- Watzlawick, Paul: Anleitung zum Unglücklichsein, 33. Aufl. Piper & Co. Verlag, München 1983
- Watzlawick, Paul: Wirklichkeitsanpassung oder angepasste Wirklichkeit; in Gumin H./ Meier H. (Hrsg.) Einführung in den Konstruktivismus, 6. Aufl. Piper Verlag GmbH, München 2002



10



Modul 10

Abschluss der Schulungsreihe - Voraussetzungen der ehrenamtlichen Betreuung, Ehrenamtsvereinbarung, Verhinderungsbetreuung, Begleitungs- und Beratungsangebote in ihrer Region, Informationen zum Versicherungsschutz, Aufwandsentschädigung, Steuerpflicht, Arbeitshilfen und Teilnahmebescheinigung

Lernziel:

Das Modul bildet den Abschluss der Schulungsreihe für ehrenamtliche Betreuende. Das Schulungsangebot kann aus den insgesamt 5 Basismodulen oder den gesamten 10 Modulen (Basis- und Aufbaumodulen) der Schulungsreihe bestehen. Die Schulungsleitenden stellen die Voraussetzungen für die Übernahme einer ehrenamtlichen Betreuung vor und erfragen das Interesse zur Übernahme einer ehrenamtlichen Betreuung.

Die Teilnehmenden erhalten Informationen zu Unterstützungsangeboten, Aufwandsentschädigung, Versicherungsschutz und Unterstützungsangebote. Darüber hinaus ist ein detailliertes Feedback über den Schulungsverlauf im Curriculum für die Planung weiterer Schulungseinheiten von großer Bedeutung. Der Abschluss der Schulungsreihe sollte in einer besonderen Atmosphäre stattfinden. Den Teilnehmenden ist die Achtung und Wertschätzung über die Teilnahme an der Schulungsreihe entgegenzubringen.

Die Übergabe der Teilnahmebescheinigungen könnte durch eine Person der kommunalen Verwaltung z. B. Mitarbeitenden der örtlichen Betreuungsbehörde oder auch durch Sozialdezernentinnen/ Sozialdezernenten der Gebietskörperschaften erfolgen.

Lerninhalte:

1. Voraussetzungen der ehrenamtlichen Betreuung	178
2. Ehrenamtsvereinbarung und Vereinbarung zur Verhinderungsbetreuung	179
3. Beratungs- und Begleitungsmöglichkeiten	179
4. Informationen zu Aufwandsentschädigung und Steuerpflicht	180
5. Informationen zum Haftpflicht- und Unfallversicherungsschutz	181
6. Aushändigung und Erläuterung zu den Arbeitshilfen	184
7. Übergabe der Teilnahmebescheinigung	184
8. Auswertung der Schulungsreihe	185
9. Weiterführende Informationen / Quellen	185

1. Voraussetzungen der ehrenamtlichen Betreuung

Ehrenamtliche Betreuerinnen und Betreuer müssen ab dem Jahr 2023 vor Übernahme einer Betreuung folgende Unterlagen vorlegen:

- Ein Führungszeugnis nach § 30 Abs. 5 des Bundeszentralregistergesetzes (BZRG) zur Vorlage bei einer Behörde, das nicht älter, als drei Monate sein darf.
- Die Beantragung des Führungszeugnisses ist für die Übernahme ehrenamtlicher Betreuungen kostenfrei. Wichtig ist, dass ein Führungszeugnis zur Vorlage bei einer Behörde beantragt wird, da diese Art des Führungszeugnisses durch das Betreuungsorganisationsgesetz (BtOG) vorgeschrieben ist. Als Empfangsbehörde ist die örtliche Betreuungsbehörde anzugeben, die für das Betreuungsverfahren zuständig ist.
- Grundsätzlich kann das Führungszeugnis bei der örtlich zuständigen Meldebehörde beantragt werden. Darüber hinaus ist auch eine Online-Beantragung mit Personalausweisen möglich, für die die entsprechenden Onlinefunktionen frei geschaltet wurden. Details zu Verfahren und Inhalten finden sich auf der Homepage des Bundesjustizamtes, das für die Ausstellung der Führungszeugnisse zuständig ist.

bundesjustizamt.de/DE/Themen/Buergerdienste/BZR/Inland/FAQ_node.html

- Das Führungszeugnis geht nach der Beantragung unmittelbar der Behörde zu. Sofern dies nicht gewünscht ist, finden sich entsprechende Hinweise zu einer vorherigen Einsichtnahme unter dem oben genannten Link.
- Eine Auskunft aus dem zentralen Schuldnerverzeichnis nach § 882b der Zivilprozessordnung (ZPO), die nicht älter als drei Monate sein darf.
- Eine Selbstauskunft aus dem zentralen Schuldnerverzeichnis ist kostenfrei. Details zu den eingetragenen Sachverhalten und zum Verfahren der Online-Registrierung finden sie hier:

ordentliche-gerichtsbarkeit.hessen.de/themen-der-ordentlichen-gerichtsbarkeit/zwangsvollstreckung/zentrales-vollstreckungsgericht

- Eine Auskunft setzt eine Registrierung am Portal voraus. Dies ist über die Beantragung von Zugangsdaten möglich, die per Post versendet werden oder über die Online-Funktion des Ausweises. Nach erfolgter Registrierung findet man eine detaillierte Anleitung zur Einholung einer Selbstauskunft hier:

ordentliche-gerichtsbarkeit.hessen.de/sites/ordentliche-gerichtsbarkeit.hessen.de/files/2022-05/selbstauskunft_anleitung_privat_und_firma_0.pdf

Methodischer Hinweis:

es kann sich anbieten, die Registrierung beim Vollstreckungsportal in der Schulung „durchzuspielen, sofern z.B. eine schulungsleitende Person bereits registriert ist, können auch der Weg zur Selbstauskunft am PC gezeigt werden.

2. Ehrenamtsvereinbarung und Vereinbarung zur Verhinderungsbetreuung

Nach § 22 Abs.2 BtOG muss eine Person, die eine ehrenamtliche Betreuung führen will und keine familiäre Beziehung zum Betroffenen hat, vor ihrer ersten Bestellung zum Betreuer bzw. zur Betreuerin eine Vereinbarung über die Begleitung und Unterstützung mit einem Betreuungsverein vor Ort abschließen (Ehrenamtsvereinbarung). Familienangehörige können das Angebot der Betreuungsvereine nutzen, sind aber nicht dazu verpflichtet.

Der ehrenamtlich Betreuende verpflichtet sich, an den Schulungs- und Fortbildungsangeboten zur Einführung in die Betreuungsführung teilzunehmen. Darüber hinaus bietet der Betreuungsverein regelmäßige Veranstaltungen zum Austausch und betreuungsrelevante Themen an und steht den ehrenamtlichen Personen in der konkreten Betreuungsführung zur Seite.

Der Betreuungsverein benennt einen festen Mitarbeiter/eine feste Mitarbeiterin als Ansprechpartner/in für die ehrenamtlich Betreuenden. (§15 Abs. 2 BtOG)

Auf Wunsch des ehrenamtlich Betreuenden kann mit dem Betreuungsverein eine Vereinbarung zur Verhinderungsbetreuung abgeschlossen werden. (§15 Abs. 2 BtOG) (siehe hierzu auch Hinweis Kürzung der Aufwandspauschale)

Hierbei übernimmt der Betreuungsverein die Betreuung in Zeiten der Verhinderung wie z.B. Urlaubszeiten oder Zeiten längerer Erkrankung. Dies kann den ehrenamtlich Betreuenden die Sicherheit geben, dass die Angelegenheiten des betreuten Menschen auch in Zeiten der Abwesenheit geregelt sind.

3. Beratungs- und Bergleitungsmöglichkeiten

Die Teilnehmenden erhalten eine Übersicht über Beratungsmöglichkeiten vor Ort für ehrenamtlich Betreuende:

- Beratung durch das Betreuungsgericht gemäß § 1861 BGB (z. B. Verpflichtungsgespräch zu Beginn der Betreuung durch die zuständige Rechtspflege, Beratung bei genehmigungspflichtigen Einwilligungen durch die zuständigen Mitarbeiter des Betreuungsgerichts)
- Beratung durch die Betreuungsbehörde gemäß §5 BtOG
- Beratung und Schulung durch die Betreuungsvereine gemäß §15 und §22 BtOG
- Abschluss von einer Ehrenamtsvereinbarung nach § 15 Abs. 2 BtOG
- Abschluss einer Vereinbarung über die Verhinderungsbetreuung nach § 15 Abs. 5 BtOG

4. Aufwandspauschale und Steuerpflicht

Die Aufwandspauschale beträgt nach Ablauf eines Betreuungsjahres 425 € (bis 2023 - 400 €)

Die Pauschale wird bei mittellosen Betreuten aus der Staatskasse erstattet, bei vermögenden Betreuten nach Prüfung des Betreuungsgerichtes aus dem Vermögen der Betreuten entnommen.

- Mittellosigkeit oder vermögend:

Das Schonvermögen beträgt 5000 €. Besitzt die zu betreuende Person ein Vermögen unter 5000 € gilt diese als mittellos, übersteigt das Vermögen 5000 € gilt diese als vermögend.

- Beantragung einer Aufwandspauschale und Fristen:

Die Pauschale wird auf Antrag an das Betreuungsgericht gewährt. Antragstellung ist nach Ablauf des Betreuungsjahres möglich. (Beispiel: Betreuungsbeginn 10. Mai 2021- erste Antragstellung 11. Mai 2022) Wird der Antrag nicht innerhalb von 6 Monaten nach Ablauf des Betreuungsjahres geltend gemacht, erlischt der Anspruch.

Für Zeiträume, in denen ein/e Verhinderungsbetreuer/in tätig ist, wird die Pauschale anteilig gekürzt.

Wurde eine Aufwandspauschale einmalig beantragt, gilt in den Folgejahren die Einreichung des Jahresberichts jeweils als Antrag (§ 1878 Abs. 4 S. 2 BGB)

- Ausnahme von der Aufwandspauschale:

Übersteigen die tatsächlichen Aufwendungen den Pauschalbetrag, kann ein Aufwendungsersatz durch Einzelnachweise der tatsächlichen Kosten (Fahrtkosten, Porto, Parkgebühren, Büromaterial etc.) geltend gemacht werden.

Beim Führen von Betreuungen mit sehr großen Vermögen oder bei Schwierigkeit der Betreuungsgeschäfte, kann eine Ermessensvergütung nach § 1877 Abs. 3 BGB geltend gemacht werden.

- Hinweis zur Steuerpflicht:

Die Aufwandspauschale nach §1878 BtOG ist bis zu einer Grenze von 3.000 € jährlich steuerbefreit (§3Nr. 26b EStG). Das wären rechnerisch bis zu 6 geführte Betreuungen, sofern keine Einkünfte aus anderen ehrenamtlichen Tätigkeiten für gemeinnützige und ähnliche Zwecke vorhanden sind.

Im Einzelfall sollten Informationen beim zuständigen Finanzamt eingeholt werden.

5. Informationen zum Haftpflicht- und Unfallversicherungsschutz

Methodischer Hinweis:

Merkblatt für ehrenamtlich Betreuende verteilen

Merkblatt über Haftpflichtversicherungsschutz in ehrenamtlich geführten Betreuungs- und Vormundschaftsverfahren

Sie wurden vom Betreuungsgericht zur ehrenamtlichen Betreuerin/zum ehrenamtlichen Betreuer bestellt.

Mit diesem Ehrenamt übernehmen Sie eine Vielzahl von Pflichten, mit denen wir Sie nicht alleine lassen wollen. Selbstverständlich stehen die jeweiligen Amtsgerichte jederzeit gerne bei Fragen im Zusammenhang mit der Betreuung zur Verfügung.

Trotz größter Sorgfalt Ihrerseits kann es im Rahmen der Betreuung zu Schäden kommen.

Das Hessische Ministerium der Justiz hat deshalb mit der SV Sparkassenversicherung einen Sammelversicherungsvertrag zu den nachfolgenden Konditionen abgeschlossen:

- Als ehrenamtlicher Betreuer sind Sie ab Ihrer Bestellung in diesem Vertrag automatisch mitversichert. Eine separate Anmeldung ist nicht erforderlich. Falls Sie Betreuungen nicht ehrenamtlich führen, sondern im Rahmen Ihrer Berufsausübung, z.B. als Vereins-, Behörden- oder selbständiger berufsmäßiger Betreuer, als Rechtsanwalt oder Steuerberater, muss für Ihre Tätigkeit als Betreuer eine eigene Haftpflichtversicherung abgeschlossen werden. Häufig ist dieser Versicherungsschutz bereits in der Berufshaftpflichtversicherung enthalten.
- Der Versicherungsschutz umfasst die Befriedigung begründeter und die Abwehr unbegründeter Schadenersatzansprüche, die Ihnen gegenüber aus ihrer Tätigkeit als Betreuer geltend gemacht werden. Es sind folgende Deckungssummen vereinbart: 3.000.000,-€ pauschal für Personen- und/oder Sachschäden 50.000,-€ für Vermögensschäden.
- Der Versicherungsschutz bezieht sich auch auf Haftpflichtansprüche eines Betreuten, der Ihr Angehöriger ist oder mit Ihnen in häuslicher Gemeinschaft lebt; dies gilt bei Haftpflichtansprüchen wegen Vermögensschäden nur, sofern Sie Betreuer (auch) mit dem Aufgabenbereich der Vermögenssorge sind.
- Der Umfang des Versicherungsschutzes wird in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen zur Haftpflichtversicherung für Vermögensschäden (AVB) in Verbindung mit den besonderen Bedingungen zur Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung für ehrenamtliche Betreuer und Vormünder in Hessen geregelt, die Ihnen auf Wunsch von der SV Sparkassenversicherung zur Verfügung gestellt werden.

Kein Versicherungsschutz besteht für:

- vorsätzlich herbeigeführte Schäden (wissentliche Pflichtverletzung),
- Schäden, die durch den Gebrauch eines Kraftfahrzeuges verursacht werden,
- Schäden, die Ihnen selbst entstehen,
- Schäden aus einer Kalkulations-, Spekulations- oder Organisationstätigkeit (z.B. im Zusammenhang mit der Führung eines Unternehmens),
- Schäden, die dadurch entstanden sind, dass Versicherungsverträge nicht oder nicht ordnungsgemäß abgeschlossen, erfüllt oder fortgeführt werden. Der Ausschluss bezieht sich jedoch nicht auf solche Schäden, die dadurch entstanden sind, dass der Abschluss einer freiwilligen gesetzlichen Krankenversicherung oder, sofern eine Versicherbarkeit in der gesetzlichen Krankversicherung nicht möglich war, einer privaten Krankheitskostenversicherung (Grunddeckung für ambulante und stationäre Heilbehandlung sowie Zahnbehandlung ohne beitragsrelevante Zusatzdeckungen) versäumt wurde. Bei konkreten Fragen zum Versicherungsschutz stehen Ihnen die Mitarbeiter der SV Sparkassenversicherung unter Tel. (0611) 178-2531 gerne zur Verfügung.

Sollte Ihr Betreuer oder ein Dritter Sie wegen der Führung der Betreuung auf Schadenersatz in Anspruch nehmen, müssen Sie dies, um den Versicherungsschutz nicht zu gefährden, binnen einer Woche der SV Sparkassenversicherung schriftlich anzeigen.

Bitte schildern Sie kurz, wer welche Forderungen gegen Sie geltend macht und wie es Ihres Erachtens zum Schaden kam.

Diese Schilderung senden Sie an:

SV Sparkassenversicherung
Gebäudeversicherung AG
Postfach 3120
65021 Wiesbaden
Tel.: 0711/898 100

Beizufügen oder nachzureichen ist eine Bestätigung des für Sie zuständigen Betreuungsgerichts, dass Sie zu dem von der Sammelversicherung erfassten Personenkreis gehören.

Überlassen Sie die Abwicklung des Versicherungsfalles der SV Sparkassenversicherung und geben Sie ihr die erforderlichen Auskünfte, Unterlagen und Vollmachten; bitte beachten Sie, dass Sie nicht berechtigt sind, ohne die Zustimmung der SV Sparkassenversicherung den Haftpflichtanspruch ganz oder zum Teil anzuerkennen, zu vergleichen oder zu befriedigen.

Kosten für den vereinbarten Versicherungsschutz werden vorerst nicht von Ihnen erhoben. Soweit Ihr Betreuer nicht mittellos ist und Sie deshalb keinen Ersatz Ihrer Aufwendungen aus der Staatskasse beanspruchen können (§ 1835 Abs. 4 BGB), bleibt allerdings vorbehalten, die jährliche Prämie (derzeit 0,82 € zzgl. der gesetzlichen Versicherungssteuer je Betreuung) ab einem späteren Zeitpunkt für die Zukunft in Rechnung zu stellen.

Soweit Sie für umfangreiches Vermögen Ihres Betreuten Verantwortung tragen und Sie die vereinbarten Deckungssummen für nicht ausreichend erachten, können Sie ergänzenden Versicherungsschutz bei einem Versicherungsunternehmen Ihrer Wahl beantragen. Wegen weiterer Informationen zu dieser Zusatzversicherung können Sie sich jedoch auch an die

SV Sparkassenversicherung
Gebäudeversicherung AG
Abteilung Haftpflicht/Unfall Firmen/Gewerbe FG 51
Bahnhofstr. 69
65185 Wiesbaden

wenden.

Hinweis:

Die vom Betreuungsgericht bestellten ehrenamtlichen Betreuerinnen und Betreuer sind nach § 2 Abs. 1 Nr. 10 SGB VII kraft Gesetzes ebenfalls unfallversichert. Unfallversicherungsträger ist die

Unfallkasse Hessen
Leonardo-da-Vinci-Allee 20
60486 Frankfurt am Main
Tel.: 069/299720

6. Aushändigung und Erläuterung zu den Arbeitshilfen

Die Schulungsleitenden weisen die Teilnehmer spätestens zum Abschluss der Schulungseinheiten bitte auf folgende Arbeitshilfen hin:

- den Praxisleitfaden für Ehrenamtliche Betreuerinnen und Betreuer des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration.
- Adressenregister der Institutionen und Ansprechpartner vor Ort (Hinweis regelmäßige Aktualisierung)

7. Übergabe der Teilnahmebescheinigung Basismodule und Aufbaumodule

Je nach Umfang der Schulungsreihe wird die Bescheinigung über die Teilnahme an den Basismodulen oder/und den Aufbaumodulen übergeben.

Methodischer Hinweis

Die Übergabe sollte in einer besonderen Atmosphäre stattfinden. Die Teilnehmenden sollten darüber eine Wertschätzung für die investierte Zeit erfahren.

Zum letzten Abend könnten Beschäftigte der örtlichen Betreuungsbehörde, Leitung der Gesundheitsämter oder Sozialdezernentinnen/ Sozialdezernenten des Landkreises bzw. der Kommune für die Übergabe der Teilnahmebescheinigungen eingeladen werden.

Die Veröffentlichung eines Presseberichtes über die Schulungsreihe ist ein Gewinn für die Öffentlichkeitsarbeit. Zu beachten wäre auch hier der Datenschutz, sollte bei der Veröffentlichung ein Bild der Absolventen geplant sein, ist das Einverständnis der Teilnehmenden einzuholen.

8. Auswertung der Schulungsreihe

Bei Erfassung und Weitergabe der Daten den Datenschutz beachten und das Einverständnis der Teilnehmenden einholen. Nicht zu vergessen wäre der letzte Punkt der Schulungsreihe:

- Rückmeldung über den Feedback-Bogen
- Abfrage über die Bereitschaft, eine ehrenamtliche Betreuung zu übernehmen

9. Weiterführende Informationen / Quellen:

- lexikon-betreuungsrecht.de/Hauptseite
- betreuungsrecht.hessen.de/
- betreuungsrecht.hessen.de/downloads-und-links/
- betreuungsrecht.hessen.de/fileadmin/betreuungsrecht/dokumente/Hessischen_Praxisleitfaden_f%C3%BCr_ehrenamtliche_Betreuerinnen_und_Betreuer_mit_den_Neuerungen_zum_BTHG_.pdf
- ordentliche-gerichtsbarkeit.hessen.de/themen-der-ordentlichen-gerichtsbarkeit/formulare-und-merkblaetter





Methodenkoffer

*Vorstellungsrunde, Festhalten von Erwartungen,
Visualisierungsmethoden,
Ergebnisprotokoll, Rollenspiel, Arbeitsgruppen,
Rückmeldung zum Schulungsende*



Ziel des Methodenkoffers

Die Methodensammlung richtet sich vorrangig an Moderierende des Curriculums für ehrenamtlich Betreuende. Die Referentinnen und Referenten können es als Grundlage für die Konzeption eines Moduls oder Workshops nutzen und sich Anregungen für die eigene Planung holen.

Inhalt des Methodenkoffers

1. Methoden zum Schuleinstieg	188
2. Methoden zur Erarbeitung von Schulungsinhalten	190
3. Methoden zum Abschluss der Schulungsreihe	193
4. Methoden zum digitalen Aufbau	197
5. Literatur und Quellennachweis	201

1. Methoden zum Schulungseinstieg:

Für einen gelungenen Schulungseinstieg ist es wichtig, eine entspannte Arbeitsatmosphäre zu schaffen. Die Teilnehmenden sollen die Möglichkeit bekommen, ihre Erwartungen an die Schulungsreihe zu formulieren und Kontakt zu den anderen Schulungsteilnehmenden aufzunehmen.

Je nach Situation kann man dafür unterschiedliche Settings wählen:

- Großgruppensetting: Wenn sich die Gruppe bereits kennt und die Teilnehmenden von sich aus miteinander in Kontakt sind, kann man das erste Kennenlernen in der Großgruppe (im Plenum) durchführen. Wichtig dabei ist, dass jeder Teilnehmende zumindest einmal kurz zu Wort kommt - diese Vorgehensweise senkt die Hemmschwelle für spätere Wortmeldungen (dasselbe gilt für den Abschluss der nachstehenden Settings).
- Kleingruppensetting: Übungen in kleineren Gruppen sind dann zu Beginn sinnvoll, wenn sich die Teilnehmenden teilweise bereits kennen oder sich ein bisschen kennen (vom Sehen oder von der Hinfahrt), aber noch nicht sehr offen miteinander umgehen. In diesem Setting ist die Hemmschwelle geringer und man hat anschließend zumindest ein paar Personen in der Gruppe, mit denen man bereits persönlich gesprochen hat. Die wichtigsten Erkenntnisse sollten anschließend im Plenum zusammengetragen werden.
- Paarsetting: Zweiergespräche zu Beginn eignen sich für Gruppen, in denen sich die Teilnehmenden noch überhaupt nicht kennen. Mit einer einzelnen Person redet es sich am Anfang leichter und man hat zumindest anschließend bereits eine Ansprechperson. Auch hier ist es wichtig, zum Schluss die wichtigsten Ergebnisse in die Großgruppe zu transportieren - dies kann auch über den Umweg einer weiteren Kleingruppenübung geschehen (z. B. durch die Zusammenführung zweier Paare, bevor man in die Großgruppe übergeht).

Praktische Übungen

Die Dauer variiert je nach Methode und Teilnehmerzahl zwischen 10 bis 45 Minuten.

Das Ziel sollte bei jeder Übung sein:

- miteinander in Kontakt kommen
- die Namen der Teilnehmenden kennenlernen
- etwas von den Teilnehmenden erfahren /Abklärung von Erwartungen
- eine entspannte Lernatmosphäre schaffen

1.1 Einfache Vorstellungsrunde

Teilnehmende und Schulungsleitende stellen sich kurz vor. Am besten ist es, wenn zuvor vorgegeben ist, welche Informationen man bekommen möchte (z.B. Name, Wohnort, Funktion in der Gruppe, Warum bin ich hier? Vorerfahrungen). Damit werden extreme Unterschiede in den Redezeiten vermieden.

Es kann auch von Vorteil sein, den Teilnehmenden etwas Vorbereitungszeit zu lassen. Direkt zu Beginn werden Karten verteilt, die mit Fragen zur Vorstellungsrunde versehen sind. Die Teilnehmenden tragen ihre Antworten anschließend kurz vor.

Die Antworten können vom Schulungsleitenden in Stichworten festgehalten und im Seminarraum aufgehängt werden.

Vorsicht: Bei vielen Personen kann so eine Vorstellungsrunde schnell lange dauern

1.2. Vorstellungsrunde mit Bildern

Bildkarten werden in die Mitte (auf den Boden oder auf einen Tisch) gestreut. Jeder Teilnehmende sucht sich eine Karte aus. Es sollten mehr Bilder sein als anwesende Personen.

Der Moderator bittet anschließend darum sich reihum vorzustellen und zu erläutern, warum das gewählte Bild ausgesucht wurden.

Der Vorteil dieser Übung ist der Spielraum, den man den Anwesenden gibt, sich einzubringen. Wer viel von sich preisgeben will, kann das tun, wer eher schüchtern ist, ist dennoch nicht überfordert. „*Ich habe diese Karte gewählt, weil mir die Farbe gut gefällt*“ ist ebenso zulässig wie eine Geschichte aus der eigenen Kindheit.

Diese Methode kann auch genutzt werden, um Erwartungen an die Schulung abzufragen oder sie kann für eine Feedbackrunde eingesetzt werden.

2. Methoden zur Erarbeitung von Schulungsinhalten

Gesetze und Theorien sind oft äußerst komplex und die Zusammenhänge nicht auf den ersten Blick erkennbar. Die aufgeführten Methoden sollen die Teilnehmenden dazu bringen, sich selbständig und vertiefend mit der rechtlichen Betreuung auseinanderzusetzen. Dabei können die Methoden nach der Wissensvermittlung stattfinden oder gänzlich ohne vorherigen Input.

methodium.de/seminar-methoden-eine-liste-mit-kurzen-beschreibungen/

2.1 Vier Ecken Methode

Im Seminarraum werden in den Ecken Flipchart-Papiere mit unterschiedlichen Fragestellungen ausgelegt oder aufgestellt. Auf jedem Papier steht eine andere Fragestellung (zu einem Fallbeispiel oder Aufgabenkreis).

Die Teilnehmenden werden in 4 Gruppen eingeteilt. Jede Gruppe beginnt in einer anderen Ecke. Die Fragestellungen werden diskutiert und die Ergebnisse auf dem Papier festgehalten. Nach 10 Minuten wechseln die Gruppen zur nächsten Ecke. Die Teilnehmenden können die bereits aufgeschriebenen Punkte diskutieren und ergänzen. Wenn alle Fragen von den Gruppen in allen vier Ecken bearbeitet wurden, werden die gesammelten Flipchart Ergebnisse im Seminarraum aufgehängt und anschließend die wesentlichen Punkte von den Moderierenden zusammengefasst.

Variante: Bei der Vier-Ecken-Methode werden in die Ecken des Raumes Plakate gehängt, auf denen verschiedene Sichtweisen zu einem Thema aufgeführt werden. Die Anwesenden sammeln sich in der Mitte des Raumes, lesen sich jede aufgeführte Sichtweise durch und ordnen sich der zu, der sie am ehesten zustimmen. Am Plakat kann nun eine Diskussion zu der Sicht zwischen den Teilnehmenden stattfinden. Hierbei spielt sowohl die Meinungsbildung als auch das Vorwissen eine große Rolle in der Diskussion.

Dauer des Ablaufs: ca. 60 min

2.2. Rollenspiel

In einem Rollenspiel wird ein vereinfachter Ausschnitt der Realität durch die Teilnehmenden aktiv simuliert.

Die Teilnehmenden bewältigen Entscheidungssituationen durch spielerisches Handeln. Dabei übernehmen Sie eine selbst gewählte oder vorgegebene Rolle und erarbeiten deren Interessenslagen und Handlungsstrategien.

Anhand eines Fallbeispiels wird eine mögliche Situation aus dem Betreueralltag vorgegeben. (z.B. Die Betreute lehnt eine wichtige Untersuchung ab). Es werden die Rollen des betreuten Menschen, gesetzliche Betreuerin oder gesetzlicher Betreuer wie auch der Angehörigen (oder Arzt) vergeben.

Die Teilnehmenden spielen anschließend eine Gesprächssituation nach. Sie beurteilen die (Spiel-) Ereignisse aus einer *rollenspezifischen Perspektive* und setzen ihre *rollenspezifischen Interessen* durch.

In der Gruppe werden die im Rollenspiel erlebten Rollenkonflikte unterschiedlicher Personen diskutiert und aufgearbeitet:

- Wie habe ich mich in der Rolle gefühlt?
- Habe ich mich verstanden gefühlt?
- Welche Unterstützung hätte ich mir gewünscht?

Dauer des Ablaufs: ca. 30 min

2.3. Buzz-Group/Murmelgruppe

Zu Beginn wird ein Fallbeispiel für alle Anwesenden vorgestellt. Dabei wird eine Situation beschrieben, die eine Entscheidung der rechtlich betreuenden Person erfordert. Anschließend soll in Kleingruppen nach Lösungsstrategien gesucht werden mit dem Ziel:

- die Übertragung des zuvor vermittelten Lerninhalts auf den konkreten Betreuungsfall
- die Anwendung von Wissen anhand des konkreten Betreuungsfalls

Es kann entschieden werden, ob Leitfragen gestellt werden oder Aufgaben in die Gruppe gegeben werden.

Wenn viel Zeit zur Verfügung steht, können die Aufgaben genutzt werden, um das Thema zu vertiefen. Die Aufgabenstellung ist individuell zu den Themen auswählbar und die Dauer kann dementsprechend angepasst werden

Zum Schluss werden die Ergebnisse im Plenum vorgestellt.

Dauer des Ablaufs: ca. 15 min

2.4. Fallreflexion

In einer gemeinsamen Diskussion werden konkrete Fälle aus dem Betreuungsalltag analysiert und reflektiert.

Die Fälle können von der Kursleitung beschrieben werden oder begleitend zu einem Film durchgeführt werden. Die Teilnehmenden sollen aus eigenem Erfahrungsschatz und eigener Perspektive Lösungen entwickeln.

Die Fallreflexion kann auch die Erarbeitung eines komplexen Themas unterstützen, indem die Referierenden zwischendurch eine Fallreflexion zur Verdeutlichung einschieben.

Die Kursleitung legt den Rahmen für die Fallreflexion fest und sorgt für die Einhaltung eines strukturierten Ablaufs. Dieser erfolgt nach einem Modell, das strukturiertes und systematisches Bearbeiten der Fragen und Probleme ermöglichen soll:

a. Darstellung des Falls

- Der Fall wird geschildert. Dabei geht es um eine spontane Beschreibung, bei der auch subjektives Erleben, Wahrnehmen und Fühlen beschrieben werden kann. Im Anschluss können Nachfragen gestellt werden. Alternativ kann der Fall als Video präsentiert werden.

b. Reaktion auf den Fall

- Die Zuhörenden berichten über ihre Wahrnehmungen des Falls und der Erzählweise.

c. Gemeinsame Fallanalyse

- Die Situation wird gemeinsam analysiert und Erfahrungen in Bezug auf den Fall ausgetauscht. Unterschiedliche Sichtweisen werden diskutiert.

d. Falllösung

- Es wird gemeinsam nach Lösungsmöglichkeiten gesucht.

e. Abschlussreflexion

- Das methodische Vorgehen bei der Fallarbeit wird gemeinsam reflektiert und die Ergebnisse werden gesichert.

Die Schulungsleitenden sorgen für ein konstruktives Feedback und für eine konsequente Trennung von reinen Beobachtungen bzw. Beurteilungen während der Fallanalyse.

Dauer des Ablaufs: ca.30 min

3. Methoden zum Abschluss der Schulungsreihe

Damit Teilnehmende mit einem möglichst positiven Gefühl aus einer Schulungseinheit gehen, ist es sinnvoll, während des Abschlussmoduls Zeit zur Reflexion und für ein Feedback einzuräumen. Jeder Teilnehmende soll Raum und Zeit haben, für sich selbst festzulegen, was die Anwesenden aus der Veranstaltung mitnehmen wollen, was sie lieber zurücklassen möchten und wem sie vielleicht noch etwas mit auf den Weg geben möchten.

Zu diesem Zweck gibt es verschiedenste Formen, von denen hier einige beschrieben werden.

3.1. Einfache Abschlussrunde

Die klassische Variante des Abschlusses ist die Abschlussrunde. Hier sitzen alle Teilnehmenden inklusive der Moderatoren im Kreis. Jeder Anwesende hat nun die Gelegenheit, Rückmeldung zu allem zu geben, was ihnen am Herzen liegt (z.B. zum Inhalt des Moduls, zur Gruppe, zu den Schulungsleitenden, zu dem, was man aus der Veranstaltung mit nach Hause nimmt). Auch die Moderierenden haben hier die Gelegenheit noch einige abschließende Worte an die Gruppe zu richten.

- Ziel: Jeder Teilnehmende bekommt die Möglichkeit vor der Gruppe eine Rückmeldung zu geben
- Dabei können Fragen vorgegeben werden:
 - a. Was nehme ich von der Schulung mit?
 - b. Welche Schulungsinhalte fand ich besonders interessant?
 - c. Was hat mir in der Schulung gefehlt?

Dauer des Ablaufs: ca. 30 min je nach Gruppengröße

Variante (oder zusätzlich): **Stimmungsbarometer**

Ein Stimmungsbarometer kann zu unterschiedlichen Zeitpunkten des Curriculums verwendet werden. Es hat sich auch bewährt, so ein Barometer bereits am Anfang einzuführen und die Veränderungen der Stimmung bei den Teilnehmenden im Lauf der Schulungsreihe zu dokumentieren.

Am Ende eines Seminars eignet es sich sowohl zur persönlichen und als auch zur Gruppenreflexion, je nachdem, wie es angelegt wird.

Durchführung: Ein großer Kreis wird auf ein Plakat gezeichnet, der Kreismittelpunkt wird markiert und eine Linie von oben zum Mittelpunkt gezogen. Anschließend zeichnet man zwei (verschiedenfarbige) Pfeile ein – einen von oben zur Mitte und einen nach rechts. Die Teilnehmenden schreiben Ihren Namen oder ein eigenes Kürzel auf ein Stück Papier. Die Aufgabe kann nun lauten:

Legen Sie Ihren Zettel dorthin, wo Sie sich gerade befinden – je weiter in Richtung Kreismitte, desto besser fühlen Sie sich auf die Aufgabe der rechtlichen Betreuerin oder des rechtlichen Betreuers vorbereitet.

Wenn man die Teilnehmenden nach jedem Modul anweist, den eigenen Zettel neu zu positionieren, und dass jeweils neue Bild fotografiert, haben die Schulungsleitenden am Ende des Curriculums eine tolle Möglichkeit, das Seminar und die Stimmung anhand der Fotos mit Allen Revue passieren zu lassen.



Stimmungsbarometer / Grafik: eigene Darstellung

3.2. Rückmeldung mit Bildern

siehe Vorstellungsrunde mit Bildern: Bildkarten werde in die Mitte (auf den Boden oder auf einen Tisch) gestreut. Jeder Teilnehmende sucht sich eine Karte aus. Es sollten mehr Bilder sein, wie anwesende Personen Jeder Teilnehmende erklärt warum er dieses Bild besonders am Ende der Schulungsreihe ausgewählt hat.

3.3. Rückmeldung mit Feedback-Bogen:

Alle Teilnehmenden füllen einen vorbereiteten Feedback-Bogen aus, dies kann auch anonym erfolgen. Dies sollte während des Abschlusses der Schulung erfolgen, da erfahrungsgemäß nach Ende der Schulung eine Rücksendung der Bögen vergessen wird.

Ein Feedbackbogen ist dem Curriculum beigelegt.

3.4. Rückmeldung per (Klebe-)Punktevergabe

Auf einem vorbereiteten Plakat (Flipchart) werden zu den verschiedensten Aspekten der Veranstaltung auf einer Skala oder einem Koordinatenfeld Klebepunkte platziert. Vorher muss die Anzahl der Punkte festgelegt werden, die jedes Gruppenmitglied vergeben darf.

Jeder Teilnehmende kann pro Frage zum Beispiel 3 Klebepunkte vergeben:

- Die Schulung hat meine Erwartungen erfüllt.
- Der zeitliche Umfang war genau richtig.
- Der inhaltliche Umfang war genau richtig.

Die Teilnehmenden geben ihr Urteil ab und die relative Zustimmung wird sichtbar gemacht.

wb-web.de/material/diagnose/feedback-mit-dem-stimmungsbarometer.html
(pdf zum Download)

Variante: **Rucksack und Mülltonne**

Die Schulungsleitenden zeichnen auf ein Plakat einen großen Rucksack und auf ein Plakat eine große Mülltonne. In den Rucksack können die Gruppenmitglieder nun alles schreiben, was sie bei diesem Seminar hilfreich fanden und was sie gerne mit nach Hause nehmen möchten. In die Mülltonne schreiben sie alles, was sie lieber zurücklassen möchten und was für sie nicht hilfreich, sondern eher hinderlich war.

3.5. Fünf Finger Feedback

Diese Methode kann einen gewissen Spaßfaktor mit sich bringen. Auf dem Flipchart wird zur Visualisierung und Rückversicherung eine große Hand gezeichnet und die Aspekte der Bewertung in die einzelnen Finger eingetragen. Jeder Finger steht dabei für einen anderen Aspekt der Bewertung:

- Kleiner Finger
Mir ist zu kurz gekommen ... Zu wenig bearbeitet wurde ...
- Ringfinger
Ich bin zufrieden mit ... Gut war...
- Mittelfinger
Gar nicht gefallen hat mir ... Mehr Wert sollte gelegt werden auf ...
- Zeigefinger
Darauf möchte ich hinweisen ... Eine gute Idee war ...
- Daumen
Ich fand gut... eine tolle Sache...

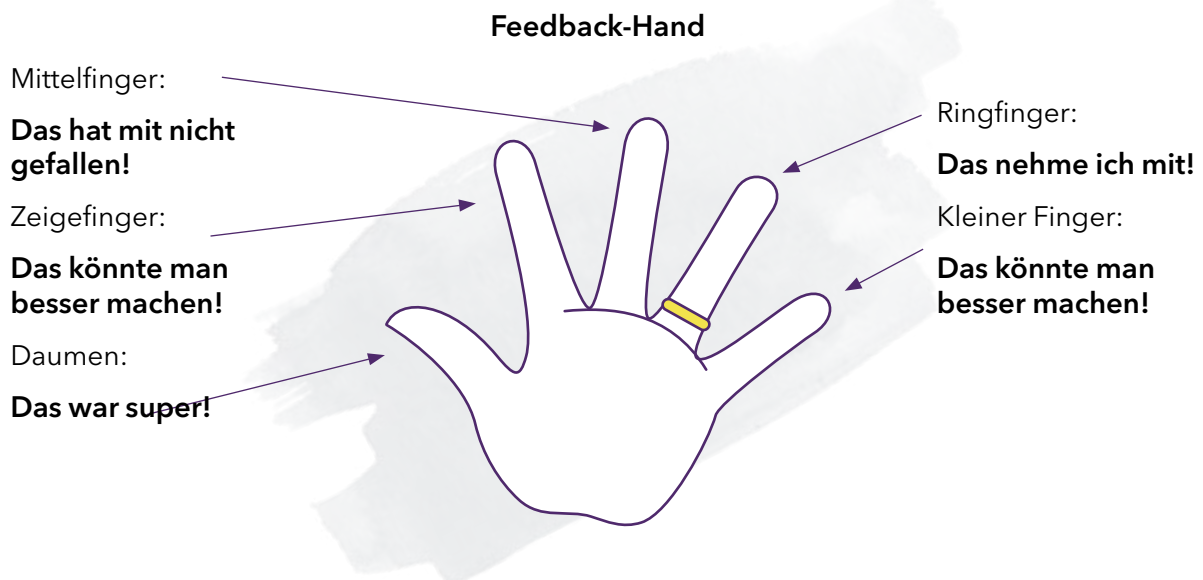
Die zum Teil aus dem Alltag bekannten Zeigegesten bieten Orientierung (Daumen hoch, den Mittelfinger zeigen ...).

Am besten funktioniert die Feedback-Hand, wenn der Reihe nach alle Teilnehmenden die ganze Hand Finger für Finger *abarbeiten bzw. erläutern*.

Zu beachten ist, dass die Rückmeldungen mehr Zeit in Anspruch nehmen kann als zum Beispiel eine kurze Abschlussrunde. Das Prozedere benötigt daher ausreichend Zeit und bietet sich vor allem für kleinere Gruppen (< 20) an.

Variante: Jeder Teilnehmende erhält einen Handzettel mit einer Hand und trägt dort seine Bewertungen ein. Anschließend werden die Hände im Schulungsraum ausgehängt.

Die Schulungsleitenden können nochmal besondere Aspekte ansprechen.



lmz-bw.de/fileadmin/user_upload/Downloads/Handouts/feedback-hand.pdf

4. Methoden zum digitalen Aufbau

Mit der folgenden Werkzeugsammlung sollen sowohl die Teilnehmenden als auch die Schulungsleitenden gleichermaßen dazu angeregt werden, bewährte Schulungsmethoden digital zu unterstützen und neue Möglichkeiten der Wissensvermittlung zu initiieren.

Es sollte jedoch berücksichtigt werden, dass der Einsatz digitaler Werkzeuge bestimmte Rahmenbedingungen erfordert. Hierzu zählt insbesondere eine ausreichende digitale Infrastruktur. Für den Zugriff auf webbasierte digitale Werkzeuge wird ein geeignetes Gerät mit Internetanbindung benötigt. Darüber hinaus fordert der zielführende Einsatz digitaler Werkzeuge von allen beteiligten Akteuren ein hinreichendes Maß an Medienkompetenz, über das sie nicht zwangsläufig verfügen. Lassen Sie sich hiervon jedoch nicht abschrecken. Medienkompetenz kann in geeigneten Weiterbildungsangeboten erlernt werden und wächst mit zunehmendem (reflektiertem) Medieneinsatz fast automatisch.

4.1 virtuelles Klassenzimmer

Das virtuelle Klassenzimmer ist ein Werkzeug für die zeitgleiche Kommunikation in einem virtuellen Raum.

Die Teilnehmenden loggen sich am eigenen Endgerät (PC, Notebook, Tablet, Smartphone) ein. Es stehen verschiedene Möglichkeiten zur Verfügung, um die Kommunikation einer Präsenzveranstaltung nachzubilden. So gibt es eine Echtzeit-Übertragung von Video und Ton sowie einen Chat. Für Video und Ton können unterschiedliche Rechte vergeben werden, so dass nicht alle Teilnehmenden gleichzeitig sprechen können. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, PowerPoint-Folien anzuzeigen oder ein interaktives Whiteboard zu nutzen. Weitere Funktionen sind Bereitstellung von Dateien zum Download, Abstimmungen (Tests) oder Arbeitsgruppen.

Veranstaltungen, die im virtuellen Klassenzimmer durchgeführt werden, werden häufig als Webinare bezeichnet (Wortkombination aus Web + Seminar). Es können sowohl Vorträge gehalten werden als auch Gruppenarbeiten oder Sprechstunden durchgeführt werden.

Folgende Tools konnten bereits für die Durchführung eines Curriculums erprobt werden:

- Open Meetings

openmeetings.apache.org/

Eine Open-Source-Webconferencing-Lösung.

- Edudip

edudip.com/

Eine deutsche Webinarplattform. In der kostenlosen Variante können max. 10

Teilnehmende für eine Webinarlänge von max. 45 Minuten teilnehmen.

Darüber hinaus gibt es weitere kostenpflichtige Pakete, die monatlich kündbar sind.

- GoogleHangouts

hangouts.google.com/?hl=de

Mit GoogleHangouts lassen sich (nach Installation eines Plugins) Videoanrufe mit maximal 10 Personen führen. Dabei kann auch der eigene Bildschirm für die anderen freigegeben werden und ein Chat für alle Konferenz-Teilnehmenden gestartet werden. Jeder Teilnehmende benötigt ein Google-Konto (welches inzwischen fast alle Android-Smartphone-Besitzer haben).

- Skype

skype.com/de/

Auch mit Skype können Gruppen-Videoanrufe mit mehreren Personen (Anzahl ist abhängig von Plattform und Gerät, max. 25) durchgeführt werden und dabei der eigene Bildschirm geteilt und ein gemeinsamer Chat gestartet werden. Jeder Teilnehmende muss sich hierzu bei Skype registrieren.

- Zoom

zoom.us/

Mit Zoom können (nach erfolgter Registrierung und Download eines Plugins) ebenfalls Webkonferenzen abgehalten werden, wobei Gruppen-Meetings (ab drei Teilnehmenden) in der kostenlosen Basic-Version auf eine Dauer von 40 Minuten begrenzt sind. Die kostenlose Variante enthält einen Gruppenchat und ermöglicht beispielsweise die Aufzeichnung von virtuellen Meetings sowie eine Bildschirmübertragung mit Werkzeugen zur visuellen Unterstützung der Übertragung.

Anbieter für virtuelle Klassenzimmer gibt es viele, sodass mit Sicherheit ein Programm gefunden werden kann, das den Anforderungen der Institution der Schulungsleitenden entspricht.

4.2 digitale Pinnwand

Das Prinzip der digitalen Pinnwand (auch *Mindmaps* und *Concept Maps* genannt) gleicht einer großen Fläche im (digitalen) Unterrichtsraum, auf die mit kleinen Klebenotizen unterschiedliche Medien angeheftet, verbunden, geschoben und angeordnet werden können.

Um virtuelle Pinnwände zu erstellen, gibt es verschiedene spezielle Tools, die im Folgenden aufgelistet werden:

- Padlet

de.padlet.com/

Ermöglicht das gemeinsame Erstellen und Bearbeiten einer virtuellen Pinnwand in Echtzeit.

- mindmeister

mindmeister.com/de

In der kostenlosen Version können drei Mindmaps erstellt und mit anderen Nutzenden gemeinsam bearbeitet werden.

- coggle.it

coggle.it/

Mit Coggle können gemeinsame Mindmaps erstellt werden. In der kostenlosen Version können eine unveröffentlichte sowie unbegrenzt viele öffentliche MindMaps erstellt werden.

- CMap Tools

cmap.ihmc.us/

Programm zur individuellen Erstellung von Concept Maps, welches auf dem eigenen Endgerät installiert werden muss.

4.3 Screencasts

Das Abfilmen der Aktionen am eigenen Bildschirm und das gleichzeitige Aufzeichnen einer Audiospur wird als Screencast (Bildschirmaufzeichnung) bezeichnet. Häufig werden diese für Video-Anleitungen (Tutorials) verwendet, um bspw. die Bedienung einer Software, einer Handarbeit oder ähnliches zu demonstrieren. Auch vertonte PowerPoint-Vorträge oder Diashows können so realisiert werden.

Folgende Tools dienen als Beispiel:

- Camtasia

techsmith.de/camtasia.html

Camtasia ist ein professionelles Tool für Bildschirmaufzeichnungen und die Erstellung einfacher Videos, für das es eine 30tägige Testversion gibt.

- Camstudio

chip.de/downloads/CamStudio_19900258.html

Eine Open-Source-Anwendung zum Abfilmen des eigenen Bildschirms.

- Weitere Tools

Hinweise zu weiteren Tools gibt es hier:

praxistipps.chip.de/5-kostenlose-tools-zum-screencast-erstellen_29231

4.4 Wiki

Ein Wiki besteht aus untereinander verlinkten Einzelseiten, die durch eine Vielzahl von Nutzenden frei bearbeitet werden können. Das bekannteste Wiki ist Wikipedia.

Im Wiki kann jeder Nutzende Artikel anlegen und bearbeiten, ohne dafür spezielle Programmierkenntnisse zu besitzen. Für jede Artikelseite gibt es eine Diskussionsseite, auf der Änderungen diskutiert werden können und eine Versionshistorie, um den Bearbeitungsprozess sichtbar zu machen. Einzelne Artikel können untereinander verlinkt werden.

Wikis können daher vor allem zur Erstellung und Bearbeitung gemeinsamer Texte und Themensammlungen verwendet werden. Als Beispiele werden genannt:

- Mediawiki

mediawiki.org/wiki/MediaWiki

Die Software mit der auch Wikipedia arbeitet. Sie kann kostenlos heruntergeladen und auf einem Server installiert werden. Erstellte Wikis können auch passwortgeschützt veröffentlicht werden.

- DokuWiki

dokuwiki.org

Englischsprachige Seite. Software muss heruntergeladen und installiert werden. Durch Plugins kann das Tool beliebig erweitert und individuell angepasst werden.

4.5 Blog

Blogs sind Webseiten, die tagebuchartige Einträge erlauben. Diese werden in umgekehrt chronologischer Reihenfolge dargestellt (neueste Beiträge zuerst) und können durch Kategorien und Schlagworte gefiltert werden. Lesende können Beiträge kommentieren und dadurch Feedback geben oder über die Beitragsinhalte diskutieren. Blogbeiträge können multimediale Elemente wie Bilder und Videos enthalten.

Die Inhalte in Blogs können sowohl öffentlich als auch nur einem bestimmten Nutzerkreis freigegeben werden.

Denkbar wäre einen Blog für eine Schulung einzurichten mit der Möglichkeit für den gemeinsamen Austausch. Gängige Programme wären folgende:

- WordPress

de.wordpress.com/

Es können persönliche Blogs bei WordPress selbst angelegt und veröffentlicht werden. Hierfür sind keine Programmierkenntnisse erforderlich.

- Blogger

blogger.com/

Mit einem Google-Konto (das fast jeder Android-Smartphone-Besitzer besitzt) kann man sehr einfach auch einen Blog anlegen.

Blogs können unter anderem für Lerntagebücher oder E-Portfolios genutzt werden.

Variante: E-Portfolio

Mit Hilfe *digitaler Sammelmappen* eines sogenannten E-Portfolios ist es möglich, verschiedene digitale Inhalte zu sammeln und/oder zu verlinken. E-Portfolios sind privat und nur der Ersteller hat die Kontrolle wer, wann und wie viel Information aus dem Portfolio eingesehen werden darf. Die Möglichkeit, Feedback von außerhalb und zu jeder Zeit geben zu können, erscheint als ein weiterer positiver Aspekt. Auch die Verteilung der Dokumente ist einfacher, da diese allen Leseberechtigten zugänglich sind und so nicht mehr vervielfältigt und verteilt werden müssen. Folgende Tools haben sich bereits bewährt:

- Mahara

demo.mahara.org

youtube.com/watch?v=e-ukNjaP71k

In diesem Video wird Schritt für Schritt erklärt, wie man ein E-Portfolio mit Hilfe von Mahara anlegen kann. Dazu werden alle notwendigen Funktionen von Mahara vorgestellt und erklärt. Dabei wird in ein eigenes und ein Gruppenportfolio unterschieden

- Elgg

e-teaching.org/technik/produkte/elggsteckbrief

5. Literatur / Quellennachweis

- Gohlke, P. (2013). Die videobasierte Fallarbeit als Instrument des selbstorganisierten Lernens im Web 2.0 am Beispiel der Fortbildung zum/ zur „Geprüften Berufspädagogen/Berufspädagogin“. In S. Digel & J. Schrader (Hrsg.), Diagnostizieren und Handeln von Lehrkräften. Lernen aus Videofällen in Hochschule und Erwachsenenbildung (S. 101-119). Bielefeld: Bertelsmann.
- Methodensammlung der Heinrich Heine Universität Düsseldorf / 2016
hhu.de/fileadmin/redaktion/Lehre/Hochschuldidaktik/Downloads/Methodenbuch_Stand151216.pdf
- Müller, U. (2003a). Kapitel 5: Konzeptionelle Grundlagen einer pädagogischen Qualifizierung von Weiterbildnern. In Weiterbildung der Weiterbildner: Professionalisierung der beruflichen Weiterbildung durch pädagogische Qualifizierung der Mitarbeiter (S. 137-271). Hamburg: Kovac.
- Orientierungshilfen für Integrationslotsenprojekte im WIR-Programm des Landes Hessen / 2020
integrationskompass.hessen.de/aktuellesmediathek/publikationen
- Reich, K. (Hrsg.) (2008). Rollenspiele
methodenpool.uni-koeln.de/download/rollenspiele.pdf
- Scholz, Lothar: Methoden-Kiste, Methoden für Schule und Bildungsarbeit, Herausgeber: Bundeszentrale für politische Bildung, Bonn, 2018.
- Wolf, K. D. (2003). Gestaltung und Einsatz einer internetbasierten Lernumgebung zur Unterstützung Selbstorganisierten Lernens.
- Bundeszentrale für politische Bildung Methodenkiste
bpb.de/shop/materialien/thema-im-unterricht/36913/methoden-kiste/

Hinweise zur Benutzung des Handbuches

Dieses Handbuch unterstützt Betreuungsvereine in Hessen bei der Durchführung von Schulungen für ehrenamtlich Betreuende.

Die Daten und Informationen wurden mit Sorgfalt zusammengestellt. Alle Beispiele wurden pseudonymisiert und fiktiv dargestellt. Personenbezogene Daten wurden frei erfunden.

Diese Unterlagen dienen ausschließlich Schulungszwecken und unterliegen nicht dem Änderungsdienst. Sie können in Details vom Stand der Rechtslage abweichen, welche zum Zeitpunkt der Schulung gilt.

Impressum

Stand: Oktober 2022

Herausgeber:

Hessisches Ministerium für Soziales und Integration
Sonnenberger Straße 2/2a
65193 Wiesbaden
soziales.hessen.de

Projekträger:

Landesarbeitsgemeinschaft der Betreuungsvereine Hessen
Flechtdorfer Straße 11
34497 Korbach

Redaktion:

Holger Koch (HMSI)

Landesarbeitsgemeinschaft der Betreuungsvereine Hessen
Koordinierungsstelle Fachberatungsstelle für Betreuungsvereine (KoFab II)

Mit Beiträgen von:

Herr Christian Braun
Frau Andrea Franke
Frau Christina Kanzliersch
Herr Holger Koch
Frau Ingrid Michel
Herr Prof. Dr. Helmut Schellhorn
Herr Roland Schlitt
Herr Steven Seidler
Herr Dr. Thorsten Stoy
Frau Prof. Dr. Patrizia Tolle
Frau Bertina Weiser

Layout: VorSicht - Atelier für Kommunikation

Druck: Druck- und Verlagshaus Zarbock GmbH & Co. KG

Die Daten und Informationen wurden mit Sorgfalt zusammengestellt.
Eine Gewähr für die Richtigkeit kann jedoch nicht übernommen werden. Ebenso ist eine Haftung des Herausgebers und seiner Beauftragten für eventuelle Personen, Sach- und Vermögensschäden ausgeschlossen.

Die Weitergabe an Dritte und die Vervielfältigung ist ohne die Einwilligung des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration untersagt.

Das Hessische Curriculum für ehrenamtlich Betreuende wurde finanziert aus Mitteln des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration.

HESSEN



**Hessisches Ministerium
für Soziales und Integration**

Sonnenberger Str. 2/2a
65193 Wiesbaden

soziales.hessen.de