

EnergiekostenEingliederungshilfe in Not
S.3**Zukunftsgestaltung**Mitgliederversammlung
diskutierte Strategisches
S.23

CBP-Info

Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e. V.



Sterben und Tod sollten frühzeitig zur Sprache kommen – solange die Klient:innen noch nicht in einer palliativen Phase sind.

**Sterbe-
begleitung**
Schwerpunkt ab
S. 8

Liebe Leserinnen und Leser, ethische Fragestellungen beziehungsweise Herausforderungen sind ständige Begleiter einer Tätigkeit in Einrichtungen des Gesundheitswesens, der Pflege oder der Behindertenhilfe: Wann ist mein Handeln richtig? Wann muss ich eingreifen – wann besser nicht? Wo sind die Grenzen meines Tuns?

Fahrlässigkeit, Unterlassen, Bevormunden versus Verantwortungsbewusstsein, tatkräftige Unterstützung und Selbstbestimmung: All das sind Begriffe und Kategorien, mit denen wir uns – mal bewusster und mal unbewusster – in unserem beruflichen Alltag regelmäßig auseinandersetzen haben. Schnell tun sich erhebliche Spannungsfelder auf.

Manchmal ist die Entscheidung sehr leicht, zum Beispiel, wenn jemand gestürzt ist oder eine Barriere nicht überwinden kann: Fast

reflexhaft helfen wir und handeln. Die Diskussion um den assistierten Suizid, die das Bundesverfassungsgericht mit seinem Urteil im Jahr 2020 angestoßen hat, zeigt uns jedoch auf, wie schwierig es sein kann, den schmalen Grat zwischen Selbstbestimmung und verantwortbarer Unterstützung zu finden.

Sterbebegleitung, wie wir sie bisher verstanden haben, zeichnet sich durch zurückhaltendes Da-Sein, durch pflegerische Unterstützung und das Mit-Aushalten des Sterbeprozesses aus. Immer öfter taucht in Diskussionen jedoch der starke Aspekt der Selbstbestimmung des Einzelnen auf, nun auch beim Sterben: als letzte selbstbestimmte Entscheidung des Menschen.

Es ist sicher gut und wichtig, dass wir auch hier den schmalen Grat suchen zwischen verantwortbarem Handeln und Grenzüberschrei-

tung. Wie schwierig dies ist, zeigt das politische Ringen um die Neuregelung des § 217 Strafgesetzbuch. Es ist sicher richtig, wenn unsere Einrichtungen und Dienste, die auf der Grundlage eines christlichen Menschenbilds handeln, sich dem Leitgedanken der Suizidprävention und dem Aufbau von Suizidpräventionsdiensten anschließen und verpflichten.

Auch in anderen gesellschaftlichen Diskussionen zeigen sich aktuell erhebliche Spannungsfelder:

- ♦ Der Krieg in der Ukraine und die damit einhergehenden Sanktionen gegen Russland führen zu großen Ängsten in vielen Teilen der Gesellschaft: Angst vor hohen Energiepreisen – die auch unsere Einrichtungen, Dienste und Träger beschäftigt – erzeugt erhebliche gesellschaftliche Spannungen hinsichtlich der Frage, wie mit diesem politischen Konflikt umgegangen werden soll.
- ♦ Die Diskussion um ein soziales Pflichtjahr macht uns bewusst, dass auch hier das Recht auf Selbstbestimmung schnell gegen einen verpflichtenden Beitrag aller zur Gemeinschaft steht.
- ♦ Nicht zuletzt wurde im Ringen um die richtigen Maßnahmen zur Eindämmung der Coronapandemie deutlich, wie stark die Selbstbestimmung des:der Einzelnen gegen sinnvolle Maßnahmen für die Gesamtbevölkerung in Spannung geraten kann.

Es ist gut, dass wir als Gesellschaft hier immer wieder aufs Neue umfassend um Wege ringen, die zum Ausgleich zwischen dem indi-

viduellen Recht auf Selbstbestimmung und dem Gemeinwohl führen.

In unseren Einrichtungen und Diensten der Eingliederungshilfe müssen wir Konzepte und Strukturen schaffen und leben, die unsere Mitarbeiter:innen bei der konkreten Suche nach den richtigen Vorgehensweisen im Alltag unterstützen – damit wir sie mit den Spannungsfeldern, die die Assistenz von Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung immer mit sich bringt, nicht alleinlassen.

Dazu gehören ein interdisziplinär aufgestelltes Team, aber auch eine offene Haltung, die es Mitarbeiter:innen leicht macht, Spannungsfelder anzusprechen.

Ihr
Wolfgang Tyrychter



Wolfgang Tyrychter

Vorsitzender des CBP

E-Mail: wolfgang.tyrychter@drw.de

Inhalt

- 4 Runder Tisch Triage: verfassungskonforme Formulierungsvorschläge**
- 5 Neues Infektionsschutzgesetz: finanzielle Absicherung zwingend nötig**
- 6 Verbändebündnis fordert einen „Sozialen Akutplan Wohnen“**

Schwerpunkt: Sterbebegleitung

- 8** Was gute Sterbebegleitung braucht
- 10** Die palliative Praxis gestalten
- 16** Menschen mit psychischer Erkrankung in Palliativversorgung
- 20** Fachkonzept „Sterben in Würde“ der Josefs-Gesellschaft
- 21** Bilderbuch in Einfacher Sprache unterstützt persönliche Trauer

- 24** Angehörigenbeirat neu gewählt
- 25** Teilhabeprojekt des Franz Sales Hauses für passgenaue Arbeitsplätze
- 27** Termine und Medientipps
- 28** Nachgedacht
- 28** Impressum

Energiekrise bedroht Eingliederungshilfe

Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung schlagen Alarm bei der Politik: Sie muss schnelle Lösungen zur Finanzierung finden, um dramatische Folgen zu verhindern.

In einem Brief an Bundessozialminister Hubertus Heil warnten die Fachverbände, dass Dienste und Einrichtungen der Eingliederungshilfe schon bald in eine bedrohliche Finanzlage geraten können. „Hierfür müssen dringend Lösungen gefunden werden“, forderten die Fachverbände dazu am 29. September 2022 in einer gemeinsamen Pressemitteilung. Alle Angebote der Eingliederungshilfe sind betroffen: Assistenzleistungen, Wohnformen, Werkstätten, Tagesförderstätten usw. Vergütungsvereinbarungen werden in der Regel für eine bestimmte Laufzeit abgeschlossen. Die dramatischen und unvorhersehbaren Kostenentwicklungen sind nicht eingepreist und können nicht nachträglich ausgeglichen werden.

Schon im Juli hatten die Fachverbände in einem Brief an Hubertus Heil auf die schwierige Lage aufmerksam gemacht. In seinem Antwortschreiben teilte der Minister ihre Sorgen, verwies aber auch darauf, dass die finanzielle Dimension noch nicht abschätzbar sei. Nun liegen Zahlen und Beispiele vor, die ein düsteres Bild zeichnen: Laut Erkenntnissen der Fachverbände sind bei den Energiekosten Steigerungen um das Drei- bis Zehnfache zu erwarten. Mehr als die Hälfte der Dienste und Einrichtungen befürchten Liquiditätsengpässe.

Die Fachverbände appellierten daher dringend, dass Bund und Länder schnell und unbürokratisch finanzielle Hilfe leisten. Zudem wiesen sie nochmals auf die finanziell schwierige Situation all jener Menschen hin, die auf existenzsichernde Leistungen angewiesen sind: „Menschen mit Behinderung müssen darauf vertrauen können, dass ihnen bedarfsgerechte Angebote und passgenaue Unterstützung auch während der Energiekrise zur Verfügung stehen.“

Auch forderten die Fachverbände, dass die Stromkosten von Menschen, die existenzsichernde Leistungen erhalten, nicht aus dem Regelsatz bezahlt werden müssen, sondern direkt vom Sozialhilfeträger im Rahmen der Kosten der Unterkunft. Die stark steigenden Strompreise werden auch mit der Regelsatzanpassung durch das Bürgergeldgesetz nicht ausreichend gedeckt.

Der CBP hatte bereits am 22. September 2022 in einer Pressemitteilung darauf aufmerksam gemacht, dass die Einrichtungen der Eingliederungshilfe in den nächsten Monaten in eine bedrohliche finanzielle Situation geraten werden, wenn die Politik jetzt nicht handelt. In einem Brief an den Bundesminister für Arbeit und Soziales, Hubertus Heil, hatte auch der CBP auf die Lage der Einrichtungen der Behindertenhilfe und Sozialpsychiatrie aufmerksam gemacht.

In besonderen Wohnformen können gestiegene Energiekosten zwar grundsätzlich an die Bewohner:innen weitergegeben werden, das Vertragsrecht unterliegt aber dem Gesetz zur Regelung von Verträgen über Wohnraum mit Pflege- oder Betreuungsleistungen – und damit viel strengeren Formen und Fristen hinsichtlich der Entgelt-erhöhung als das Mietrecht. Zudem werden in den Verträgen regelmäßig Pauschalen für die Nebenkosten vereinbart, eine Abrechnung der Kosten für die Vergangenheit ist dann ausgeschlossen. Mit den zum Teil auch Menschen mit Behinderung zugutekommenden Einmalzahlungen werden im Ergebnis damit zurzeit nicht die aktuell gestiegenen Kosten der Leistungserbringer finanziert.

Viele Menschen mit Behinderung bezahlen ihre Wohnkosten über Leistungen der Grundsicherung. Durch die Kostenexplosion im Energiebereich werden diese erwartbar überschritten, so dass die Finanzierung nicht ausreichen wird. Kosten, die 125 Prozent der Wohnkosten der Grundsicherung übersteigen, müssen mit dem Träger der Eingliederungshilfe verhandelt werden. Durch die schleppende Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes und die nach wie vor andauernden Übergangszeiten haben bisher nur wenige Einrichtungen entsprechende Vereinbarungen mit den Leistungsträgern über die Übernahme der Kosten abgeschlossen.

Vorbild Corona-Rettungsschirm

Da die meisten Träger gemeinnützig sind und sie keine großen Rücklagen bilden können, zudem Liquiditätsreserven durch die Coronapandemie abgeschmolzen sind, sind Insolvenzen absehbar – mit den entsprechenden Konsequenzen für die Bewohner:innen und die Mitarbeitenden. Die steigenden Energie- und Inflationkosten bedeuten wesentliche Kostensteigerungen, die im Rahmen der Entgeltanpassungen zwingend erstattet werden müssten. Nach Auffassung des CBP werden dringend schnelle und unbürokratische Lösungsmechanismen benötigt, um die absehbar dramatischen Folgen zu verhindern. Denkbar wäre wie beim Corona-Rettungsschirm der Pflege, dass die Leistungserbringer der Eingliederungshilfe ihre Energie- und inflationsbedingten Mehrkosten, zum Beispiel höhere Abschläge des jeweiligen Energieversorgers, direkt bei den Trägern der Eingliederungshilfe geltend machen können und diese Kosten dann unverzüglich erstattet werden.

ths

Runder Tisch Triage schlägt verfassungskonforme Regelung vor

Der Runde Tisch Triage, dem der CBP angehört, bringt mit Formulierungsvorschlägen die Diskussion voran zu der Frage, wie sich eine diskriminierungsfreie Triage-Regelung finden lässt.

Die kontroverse Diskussion um Zuteilungsentscheidungen bei zu knappen überlebenswichtigen intensivmedizinischen Ressourcen (Triage) geht weiter. Es geht bei ihr um eine gesetzliche Regelung, die den Anforderungen des Grundgesetzes genügt, insbesondere der Nichtdiskriminierung von Menschen mit Behinderung. Mit eigenen Formulierungsvorschlägen hat der Runde Tisch Triage in einer gemeinsamen Pressemitteilung am 12. September 2022 dafür gesorgt, die Debatte zu beleben. „Dabei haben wir uns auf einige Kernpunkte konzentriert“, erläuterte Nancy Poser vom Forum behinderter Juristinnen und Juristen, die zu den erfolgreichen Beschwerdeführer:innen vor dem Bundesverfassungsgericht gehört. Dieses hatte in seinem Beschluss vom Dezember 2021 den Gesetzgeber aufgefordert, Menschen mit Behinderung im Falle einer Triage vor Diskriminierung zu schützen. Dabei geht es um die pauschale Vorstellung, Menschen mit Behinderung eine geringere Überlebenswahrscheinlichkeit zuzuschreiben im Vergleich zu nicht behinderten Patient:innen – mit einer daraus folgenden möglichen Nichtzuteilung medizinischer Ressourcen für die Person mit Behinderung (s. auch CBP-Info 2/2022, S. 3).

Konkrete Vorschläge des Runden Tisches Triage

„Die aktuelle und kurzfristige Überlebenswahrscheinlichkeit, die auch vom Bundesverfassungsgericht angeführt wird, darf ausschließlich im Sinne einer Behandlungsindikation zu verstehen sein“, forderte Nancy Poser für den Runden Tisch Triage. Damit werde eine Gegenposition zum Triage-Kabinettsentwurf bezogen, demzufolge die Person mit der vermutlich geringeren Überlebenswahrscheinlichkeit nicht intensivmedizinisch behandelt wird und sterben muss.

„Wichtig ist uns auch, dass die Ex-Post-Triage nicht nur verboten, sondern auch strafbar bleibt“, so Nancy Poser zu einem weiteren Kernpunkt der alternativen Formulierungen. Im derzeit beginnenden parlamentarischen Verfahren laufen laut Poser Teile der Ärzteschaft Sturm gegen das Verbot der Ex-Post-Triage im Kabinettsentwurf. Ex-Post-Triage bedeutet, dass eine begonnene Behandlung zugunsten einer anderen Person mit vermeintlich besseren Erfolgsaussichten abgebrochen wird, obwohl der dadurch zum Sterben verurteilte Mensch ohne Therapieabbruch durchaus eine Überlebenschance gehabt hätte. Die Juristin Poser bezeichnete solch eine Handlung als Totschlag.

Der Runde Tisch Triage schließt sich im Falle nicht ausreichender intensivmedizinischer Ressourcen der Auffassung des Deutschen Instituts für Menschenrechte an, das Randomisierung (eine Art Losverfahren) für die einzige menschenrechtlich vertretbare Lösung hält. „Da wir um die verbreiteten Vorbehalte gegen diese Lösung wissen, fordern wir zeitnah eine wissenschaftlich fundierte, menschenrechtlich orientierte Auseinandersetzung mit der Fragestellung“, erklärte Nancy Poser.

Wichtig seien dem Runden Tisch Triage auch ein Verbot der „Triage vor der Triage“ (Vor-Triage¹), verbesserte Verfahrensregeln, die Normierung der Anwendbarkeit des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes (AGG) auf den ärztlichen Behandlungsvertrag sowie Bestimmungen zu besseren Aus-, Fort- und Weiterbildungen der im Gesundheitswesen Tätigen.

Der Runde Tisch Triage (www.runder-tisch-triage.de) ist ein Zusammenschluss der LIGA Selbstvertretung (<http://liga-selbstvertretung.de>), der Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie (CBP) (www.cbpcaritas.de) sowie des Forums behinderter Juristinnen und Juristen (FbJJ), <http://fbjj.de>).

Die Formulierungsvorschläge des Runden Tisches Triage können unter folgendem Link eingesehen werden: http://liga-selbstvertretung.de/wp-content/uploads/2022/09/220911_Alternative_Gesetzesformulierungen_RT.pdf

ths

Anmerkung

1. Vor-Triage bedeutet, dass in Fällen von knappen intensivmedizinischen Ressourcen Menschen gar nicht erst ins Krankenhaus gebracht werden und so keine Chance bekommen, eine solche überlebenswichtige Behandlung zu erhalten. Dies betrifft beispielsweise alte Menschen oder eben Menschen mit Behinderung. Problematisch hieran ist zudem, dass diese unzulässige Vor-Triage von Personen vorgenommen wird, die dazu nicht befugt beziehungsweise nicht mit objektiven Kriterien dafür ausgestattet sind.

Dem CBP sind im vergangenen Winter Fälle bekannt geworden, in denen Menschen trotz klarer Indikation nicht ins Krankenhaus eingewiesen wurden mit der Begründung, eine Begleitperson könne nicht mit aufgenommen oder der erforderliche Pflegeaufwand im Krankenhaus könne nicht erbracht werden.

Dienste und Einrichtungen benötigen zwingend finanzielle Absicherung

Maßnahmen des neuen Infektionsschutzgesetzes berücksichtigen – mal wieder – die Bedarfe in Behindertenhilfe und Sozialpsychiatrie nicht ausreichend.

Dienste und Einrichtungen der Behindertenhilfe und Sozialpsychiatrie sind bei der Fortentwicklung des Infektionsschutzgesetzes, das ab 1. Oktober 2022 gelten soll, nicht ausreichend berücksichtigt worden. Leider reiht sich diese Erkenntnis in eine lange Reihe der Zurücksetzung dieses unseres Hilfefeldes während der gesamten Pandemie-Zeit ein.¹ Dabei benötigen sie zwingend finanzielle Absicherung, wenn die gesetzlich vorgesehenen Verpflichtungen zu Impfungen und Testungen von Bewohner:innen und Gästen sowie zur Einhaltung bestimmter Hygieneanforderungen erfüllt werden sollen. Bleibt die Absicherung aus, ist die Existenz der Angebote für Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung gefährdet, mahnte der CBP in seiner Pressemitteilung am 8. September 2022.²

Hintergrund ist der Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung des Schutzes der Bevölkerung und insbesondere vulnerabler Personengruppen vor Covid-19, den das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und das Bundesministerium der Justiz (BMJ) unter Beteiligung des Bundeskanzleramtes erarbeitet und am 24. August vorgelegt haben. Die Beratung von Änderungsanträgen in einer Sondersitzung des Gesundheitsausschusses, die am 6. September 2022 stattfand, brachte hinsichtlich der erwarteten zusätzlichen Belastungen keine wesentlichen Änderungen mehr.

Das neue Infektionsschutzgesetz enthält für Dienste und Einrichtungen der Behindertenhilfe und Sozialpsychiatrie unter anderem Verpflichtungen zu Impfungen und Testungen von Bewohner:innen und Gästen sowie zur Einhaltung bestimmter Hygieneanforderungen. Diese bedeuten allerdings einen erheblichen personellen wie organisatorischen Mehraufwand, den die Anbieter von Leistungen für Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung im Rahmen der vorhandenen Kapazitäten nicht auffangen können, zumal sie ohnehin schon unter einer angespannten Personalsituation leiden.

Ungleichbehandlung gegenüber vergleichbaren Pflegeeinrichtungen

Im Unterschied zu Pflegeeinrichtungen sind für Dienste und Einrichtungen der Behindertenhilfe und Sozialpsychiatrie im Gesetzentwurf keine finanziellen Absicherungen vorgesehen. Die Zahlung von Zuschlägen für die erforderlichen Maßnahmen erfolgt nur, wenn der Deutsche Bundestag eine epidemische Lage von nationaler Tragwei-

te beschließt, was jedoch vorerst nicht zu erwarten ist. Damit läuft der Schutzschirm vollkommen ins Leere und gefährdet die Existenz der Angebote für Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung.

Es braucht eine sachgerechte Flexibilität in der Umsetzung der Anforderungen

Problematisch ist auch die generelle Bewertung von Menschen mit Behinderung als vulnerabel; dies wird der Lebenssituation vieler Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung nicht gerecht. Daher sind vor Ort Umsetzungsspielräume hinsichtlich der vorgesehenen Test-, Impf- und Maskenpflichten erforderlich.

Mit dem neuen Infektionsschutzgesetz soll, wie schon in den Vorjahren, dem für Herbst und Winter erwarteten Anstieg von Covid-19-Fällen und der befürchteten Belastung des Gesundheitssystems begegnet werden. Die neuen beziehungsweise fortentwickelten Regeln sollen vom 1. Oktober 2022 bis zum 7. April 2023 gelten. **ths**

Anmerkungen

1. Vgl. u. a.: *CBP-Info 2/2022*, S. 3; *CBP-Info 1/2022*, S. 24.
2. Download per Kurzlink: <https://bit.ly/3CxVlXp>

Bild Adobe Stock/kovop58



Der Gesetzgeber kann wohl kaum erwarten, dass Mitarbeitende – für den Dienstgeber kostenlos – ihre privaten Masken oder Test-Kits mitbringen.

„Akutplan Wohnen“: Der Staat muss jetzt den Sozialwohnungsmarkt retten

Das Bündnis „Soziales Wohnen“, dem der CBP angehört, stellte vor der kürzlichen Bauetat-Debatte im Bundestag zielführende Forderungen auf. In der Aufstockung von Dachgeschossen und der Umwidmung leerer Büros für Wohnzwecke sieht es – wissenschaftlich gestützt – schnell hebbares Potenzial.

Dem sozialen Wohnen droht der Kollaps: Der Staat muss beim sozialen Wohnungsbau dringend in den Krisenmodus schalten. Andernfalls wird der Neubau von Sozialwohnungen im kommenden Jahr einen radikalen Absturz erleben.¹ Davor hat das Verbändebündnis „Soziales Wohnen“ in einer Pressemitteilung am 6. September 2022 gewarnt.² Deutschland brauche deshalb einen „Sozialen Akutplan Wohnen“.

Bund und Länder müssten dem Verbändebündnis zufolge bereits für 2023 eine Förderung von mindestens 12,5 Milliarden Euro bereitstellen. Anders sei das von der Bundesregierung politisch gesteckte Ziel von 100.000 neu gebauten Sozialwohnungen pro Jahr nicht zu erreichen.

Um Sozialwohnungen möglichst energieeffizient (gemäß dem Standard „KfW-Effizienzhaus 40“) zu bauen, seien sogar 15,2 Milliarden Euro pro Jahr an staatlicher Förderung erforderlich. Es führe kein Weg daran vorbei, dass Bund und Länder für die Schaffung neuer Sozialwohnungen ab sofort deutlich tiefer in die Tasche greifen müssten als bislang.

Die Bündnispartner – darunter der Deutsche Mieterbund, die Industriegewerkschaft Bauen-Agrar-Umwelt (IG Bau) sowie die Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie – ziehen mit dieser Forderung die Konsequenz aus einer aktuellen Sonderuntersuchung zum sozialen Wohnungsbau, die das Pestel-Institut mit Sitz in Hannover im Auftrag des Bündnisses vorgenommen hat. Die deutlich höhere staatliche Subvention – mit einer Fördersumme von mindestens 125.000 Euro je Sozialwohnung – sei notwendig, um vor allem Preissteigerungen sowie anziehende Bauzinsen aufzufangen. Und ebenso, um einer weiteren Verunsicherung des Marktes entgegenzutreten. Es komme darauf an, jetzt den von der „Bau-Lethargie“ besonders betroffenen sozialen Wohnungsbau neu zu beleben.

Notwendig seien, so das Verbändebündnis weiter, auch Sonderprogramme zur Dachaufstockung und zum Umbau von Gewerbeeinheiten zu Sozialwohnungen. Zudem solle es künftig Härtefall-Kommissionen geben, die über die Vergabe von Sozialwohnungen entscheiden (mehr dazu am Ende des Beitrags). Durch ein Zehn-Prozent-Kontingent aus der Gesamtheit aller neuen – vor allem auch barrierefrei gebauten – Sozialmietwohnungen sollen sich demnach die Chancen besonders benachteiligter Menschen verbessern, auf dem Wohnungsmarkt Fuß zu fassen.

Die (Vorlauf-)Zeit drängt

Dabei macht das Bündnis „Soziales Wohnen“ Druck: Bundestag und Bundesregierung müssten bereits jetzt hinsichtlich des Etats von Bundesbauministerin Klara Geywitz (SPD) für das Jahr 2023 ein deutliches Zeichen setzen, forderte das Bündnis „Soziales Wohnen“, dem neben den schon genannten Mitgliedern auch die Deutsche Gesellschaft für Mauerwerks- und Wohnungsbau (DGfM) und der Bundesverband Deutscher Baustoff-Fachhandel (BDB) angehören.

Der Leiter des Pestel-Instituts, Matthias Günther, plädierte dafür, die Länder stärker in die Pflicht zu nehmen und ihren Förderanteil beim sozialen Wohnungsbau zu erhöhen. Denn: „Bleibt es bei einem Länderanteil von lediglich 23 Prozent bei der Förderung, dann muss allein der Bund für seinen Haushalt 2023 – je nach Energiesparvariante – zwischen 9,6 und 11,7 Milliarden Euro für den sozialen Wohnungsbau bereitstellen. Vorausgesetzt, er hält an seiner selbst gesetzten Zielmarke von 100.000 neu gebauten Sozialwohnungen pro Jahr fest“, rechnete der Institutsleiter vor.

In seiner Sonderuntersuchung zum sozialen Wohnungsbau warnte das Pestel-Institut aktuell vor einer „Nulllinie beim sozialen Wohnungsbau“: „Selbst kommunale, genossenschaftliche und kirchliche

Wohnungsunternehmen haben den größten Teil ihrer Bauvorhaben gestoppt: Fast alles, was noch in der Planung war, haben sie auf Eis gelegt. Damit leistet das ‚soziale Bau-Gewissen‘, das wir in Deutschland haben, quasi gerade einen Offenbarungseid“, verwies Günther auf die prekäre Lage. Allein im vergangenen Jahr sei rein rechnerisch alle 19 Minuten eine Sozialwohnung vom Markt verschwunden: „Ihre Zahl sank um nahezu 27.400 auf nur noch 1.101.500 Sozialwohnungen bundesweit“, so Günther.

Die Jahreszielmarke von 100.000 neu gebauten Sozialwohnungen, die sich die Bundesregierung zu Beginn der Wahlperiode – nämlich Ende letzten Jahres und damit vor der Krise – selbst gesteckt habe, drohe zur „absoluten Ampel-Illusion“ zu werden. „Um jetzt zu retten, was noch zu retten ist, muss der Bund alle Reserven mobilisieren“, mahnte der Wissenschaftler. Der soziale Wohnungsbau müsse in die Lage versetzt werden, die Kapazitäten aufzufangen, die der Wohnungsbau insgesamt nach und nach freisetze.

Krise entmutigt die bislang Bauwilligen

Steigende Preise bei Baustoffen und Bauland, anziehende Bauzinsen, drohende Lieferengpässe bei Baumaterial, dazu die generelle Ungewissheit einer Krise: Immer mehr private Bauherren, Wohnungsgesellschaften, Investoren und Projektentwickler ließen angefangene Baupläne wieder in den Schubladen verschwinden. „Das Bauklima ist so mies wie seit Jahren nicht mehr. Die Gefahr ist jetzt, dass der Bau Kapazitäten abbaut und dabei vor allem Fachkräfte verliert. Das wäre fatal. Denn wer einmal dem Bau den Rücken kehrt, kommt so schnell nicht wieder zurück. Der Bau läuft Gefahr, in die ‚Gastronomie-Falle‘³ der letzten Corona-Lockdowns zu tapsen“, sagte Matthias Günther. Schon deshalb sei ein „Sozialer Akutplan Wohnen“ mit einer massiven staatlichen Förderung des sozialen Wohnungsbaus volkswirtschaftlich dringend erforderlich.

Nächstliegende Lösungsansätze: Aufstockungen sowie die Umwidmung leerer Büroflächen

Teil des Akutplans müssten auch zwei Sonderbauprogramme sein, forderte das Pestel-Institut. „Hier geht es um den Umbau von Büros zu Wohnungen und um die Aufstockung von Dächern im großen Stil“, so Matthias Günther. Allein durch das Umbauen von Büroflächen, die durch das Etablieren von Homeoffice nicht mehr benötigt würden, könnten bis zu 1,9 Millionen neue Wohnungen entstehen, rechnete das Pestel-Institut vor. Auch die Aufstockung von Dachgeschossen bei Wohnhäusern, die in der Nachkriegszeit bis zum Ende der 1990er-Jahre gebaut wurden, biete ein enormes Potential: Rund 1,5 Millionen neue Wohnungen seien allein hier durch On-Top-Etagen möglich. „Beides, der Büroumbau und die Dachaufstockung, benötigt deutlich weniger Baumaterial und ist schon deshalb wesentlich günstiger als jeder Neubau“, so Matthias Günther.

Der Institutsleiter machte darüber hinaus deutlich, wie dringend notwendig neue Sozialwohnungen für den Wohnungsmarkt sind:

Deutschland erlebt nach Angaben des Pestel-Instituts eine Zuwanderung, die selbst das bisherige Rekord-Flüchtlingsjahr 2015 deutlich übertrifft. So kamen bis zum Mai in diesem Jahr bereits 927.300 Menschen mehr in die Bundesrepublik, als in den ersten fünf Monaten ausgewandert sind (Nettozuwanderung). Zum Vergleich: Im gesamten letzten Jahr lag die Nettozuwanderung bei 316.500 Menschen (2020: 208.600). Pestel-Institutsleiter Matthias Günther ist sich sicher: „Deutschland wird auch weiterhin eine hohe Zuwanderung haben und brauchen. Nur so kann es gelingen, dem Schwund bei den Beschäftigtenzahlen wenigstens teilweise entgegenzuwirken. Wer kommt, wird aber auch günstigen Wohnraum benötigen – vor allem Sozialwohnungen. Und viele von den Flüchtlingen des Ukraine-Krieges werden auch bleiben.“

Härtefallkommissionen sollen die Vergabe von zehn Prozent der neuen Sozialwohnungen bestimmen

Das Bündnis „Soziales Wohnen“ forderte zudem, einer „Wohn-Diskriminierung“, die bislang kaum Beachtung finde, entgegenzutreten. So sollten künftig zehn Prozent aller neuen, vor allem auch barrierefrei gebauten, Sozialmietwohnungen jenen Gruppen zur Verfügung gestellt werden, die es besonders schwer hätten, auf dem Wohnungsmarkt Fuß zu fassen. Dazu gehörten unter anderen auch Menschen mit Behinderung, mit psychischer Erkrankung; Haushalte, in denen ein:e Demenzkranke:r lebt; benachteiligte Jugendliche; Senior:innen, die von der Altenhilfe betreut werden; Menschen, die aus der Haft entlassen wurden; wohnungslose Mitbürger:innen; Bewohner:innen von Frauenhäusern; Geflüchtete sowie Menschen mit einer Suchterkrankung.

In diesem Zusammenhang spricht sich das Bündnis „Soziales Wohnen“ dafür aus, bundesweit in allen Kommunen „Wohn-Härtefallkommissionen“ zu etablieren. Diese sollen von den Stadt- und Gemeinderäten eingerichtet werden und betroffene Gruppen als Kommissionsmitglieder beteiligen.

Die Härtefallkommissionen würden dann, so das Bündnis, über das Zehn-Prozent-Kontingent der Sozialwohnungen, die zu vergeben sind, entscheiden. Damit werde vor Ort die Bedürftigkeit im Einzelfall geprüft, und die Berücksichtigung sozialer Kriterien bei Wohnungsvergaben werde garantiert.

ths
(nach Angaben des Verbändebündnisses „Soziales Wohnen“)

Anmerkungen

1. Zur Einordnung der Entwicklung vgl. CBP-Info 2/2022, S. 5 f. sowie das Schwerpunktthema „Soziales Wohnen – Aufschwung tut not“ des Heftes neue caritas 17/2022, insbesondere den Beitrag von Janina Bessenich auf S. 14 ff.
2. Download der Pressemitteilung und damit verbundener politischer Forderungen per Kurmlink: <https://bit.ly/3CTg28p>
3. Viele der während Corona-Lockdowns in „Kurzarbeit Null“ geschickten Mitarbeiter:innen gastronomischer Betriebe haben der Branche dauerhaft den Rücken gekehrt.

Für eine Kultur des abschiedlichen Lebens: Was gute Sterbebegleitung braucht

Sterben sollte als Teil in einem Prozess begriffen werden, der das ganze Leben umfasst. Wer Sterbende professionell begleitet, sollte auf fachliche Vernetzung achten, um selbst gut begleitet zu sein.

Das Sterben ist eine existenzielle, zum menschlichen Leben gehörende Grunderfahrung. Trotzdem wurde es zeitweise tabuisiert. Aber auch dort, wo bei den Themen Sterben und Sterbebegleitung nicht weggeschaut wird, sind sie eine große Herausforderung – für die Sterbenden selbst wie für alle, die sie auf ihrem Weg begleiten.

In den letzten Jahren und Jahrzehnten haben sich ein Konzept von Palliative Care, die Hospizbewegung sowie eine Kultur des Palliativen und Hospizlichen etabliert, die auf die Anstöße der britischen Krankenschwester, Sozialarbeiterin und Ärztin Cicely Saunders (1918–2005) zurückgehen. Ihren Niederschlag haben sie auch in den Einrichtungen der Behindertenhilfe gefunden und dort eigene Qualitäten entwickelt.

Sterbebegleitung ist Teil der Lebensbegleitung

Die spezielle Qualität von Sterbebegleitung in unseren Einrichtungen ist dabei, dass sie nicht erst etwas Eigenes oder Letztes ist. Vielmehr bildet sie einen – sicherlich besonderen – Teil in einem Prozess, der das ganze Leben umfasst. Dazu gehört eine Kultur der Erlaubnis: „Bei uns darf gestorben werden – und wir versuchen, die Menschen dabei wie auch in anderen Lebensphasen angemessen zu begleiten.“

Wenn das gelingt, entsteht ein Vertrauen darauf, dass auch der Abschied aus dem Leben gelingen wird. Hilfreich sind dabei die Haltungen der Wertschätzung, Empathie und Echtheit. Menschen in unseren Einrichtungen spüren, ob diese Werte da sind. Und wenn sie erfahren, dass sie auch am Ende ihres Lebens liebevoll begleitet werden, wenn sie sehen, dass die Tür zum Zimmer eines Sterbenden offen ist und es eine angemessene Begleitung gibt, dann fragen sie vielleicht wie eine alte Bewohnerin des Anna-Katharinenstifts Karthaus, die sehr lange Angst vor dem Sterben hatte, mit Zuversicht: „Tut ihr das auch für mich?“

Alltagsbegleiter:innen sind auch für sterbende Bewohner:innen die wichtigste Begleitung

Die sensible und fachlich gute Begleitung stellt hohe Anforderungen an die Begleitenden. Mitarbeitende brauchen Wissen, Haltung und Raum für Entwicklung, um in die Sterbebegleitung hinein zu wachsen. Ihre Lehrer:innen sind dabei oft die Menschen mit Behinderung selbst. Sie sind der Maßstab, und durch die rechtzeitige Erhebung von Wünschen für das Lebensende kann geklärt werden, was für sie wichtig ist und was für die Begleitenden leitend sein soll.

Dabei ist die Vertrautheit miteinander der sichere Rahmen, der allen Halt und Orientierung geben kann. Im Anna-Katharinenstift Karthaus äußern Bewohner:innen am Lebensende meist den Wunsch, im vertrauten Umfeld zu bleiben. Das ist für sie am Ende oft viel wichtiger als die ultimative medizinische Maßnahme oder ein weiterer Krankenhausaufenthalt. Hier zeigt sich, dass die Kultur der ganzheitlichen und multiprofessionellen Begleitung von Menschen, wie sie in der Eingliederungshilfe meist selbstverständlich ist, auch am Lebensende sehr wertvoll ist. Das macht das Palliative-Care-Konzept, das die vier Säulen pflegerische, medizinische, psychosoziale und spirituelle Begleitung gleichberechtigt nebeneinanderstellt, ja auch deutlich. Festsustellen ist, dass der psychosoziale Aspekt – in Sicherheit im vertrauten Umfeld auch am Ende des Lebens aufgehoben zu sein – für viele Menschen in der Einrichtung von besonderer Bedeutung ist.

Trotzdem muss darauf geachtet werden, nicht betriebsblind zu werden, „weil wir unsere Bewohner:innen doch schon kennen und wissen, was für sie gut ist“. Hier ist die Fähigkeit zur (Selbst-)Reflexion und zur Distanzierung von eigenen Vorannahmen hilfreich. Manchmal ist aber auch ein professioneller und neutraler Blick von außen – etwa von einer Hausärztin oder einem Angehörigen – ein wichtiges Korrektiv.

Breit aufgestellt mit hilfreichen Instrumenten

Zum Handwerkszeug in der Sterbebegleitung gehören auf institutioneller Ebene fachliche Konzepte, die den Beteiligten Orientierung und Handlungssicherheit geben, und einzelne Instrumente wie speziell entwickelte Patientenverfügungen in Leichter Sprache¹, die seit einigen Jahren gesetzlich verankerte Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase nach § 132 g SGB V oder ethische Fallgespräche.

Im Anna-Katharinenstift Karthaus wurde hierfür ein eigenes internes Instrument entwickelt. An einer ethischen Fallbesprechung nimmt nach Möglichkeit – anders als im klinischen Kontext, wo nur „Expert:innen“ am Tisch sitzen – die betroffene Person selbst teil, zudem Bezugsbegleitende, Zugehörige und andere aus dem Umfeld, die alle gleichberechtigt ihre Sichtweise zur leitenden Fragestellung einbringen. Es wurde die Erfahrung gemacht, dass gerade die Multiperspektivität die Qualität dieses Instruments ausmacht und eine Entscheidung oft einfacher und für alle klarer macht. Das Ganze wurde einmal auf die Formel gebracht: „99 Prozent sind Kommunikation.“

Gut vernetzt: Externe Unterstützung ist möglich und hilfreich

Mittlerweile zeigt sich in der Gesellschaft eine zunehmende Professionalisierung beim Begleiten Sterbender. Gerade im palliativen und hospizlichen Bereich haben sich Dienste und Angebote entwickelt, von denen auch stationäre Einrichtungen und die dort lebenden Menschen profitieren können.

In der letzten Lebensphase erweist sich die Unterstützung durch die mittlerweile schon stark verbreiteten SAPV-Teams² als hilfreich und entlastend. Die Fachkräfte sind jederzeit ansprechbar und unterstützen Begleitende und Mitarbeitende vor Ort insbesondere im Bereich Schmerzen, Atemnot, Symptomlinderung. Zu diesen Teams gehören auch Palliativ-Ärztinnen und -Ärzte, die unterstützend angefragt werden können. Eine Eintragung ins „Palliativ-Netz“ muss vorab durch die Hausärztin, den Hausarzt erfolgen, die Inanspruchnahme geschieht kostenfrei über die Krankenkassen.

Im Anna-Katharinenstift Karthaus wurden auch sehr gute Erfahrungen mit der Begleitung von Bewohner:innen durch Mitglieder der örtlichen ambulanten Hospizbewegung gemacht. Und nicht zuletzt besteht für Menschen aus Einrichtungen der Eingliederungshilfe (nicht aus Pflegeeinrichtungen) im äußersten Fall auch die Möglichkeit zur Aufnahme in ein stationäres Hospiz. Wichtig ist dabei, dass es eine gute Vernetzung nach außen gibt und nicht der überhöhte Anspruch besteht, immer alles allein schaffen zu müssen.

Sterbebegleitung geht nicht am Fließband: Fachlichkeit entlastet

Menschen in der letzten Lebensphase und im Sterben angemessen zu begleiten, ist bei aller Professionalität eine hohe Anforderung und oft auch eine emotionale Belastung. Menschen, die sich dem stellen, sind auf eine gute emotionale Balance zwischen einfühlendem Mit-

schwingen und einer gesunden Distanz angewiesen. Deshalb brauchen die begleitenden Mitarbeiter:innen neben einer positiven Grundhaltung und einer fachlichen Qualifizierung auch selbst eine gute Begleitung und Entlastung. Dazu gehören Supervision, Team- und Fallgespräche.

Im Anna-Katharinenstift Karthaus wurde festgestellt, dass bei einer Häufung von Todesfällen bei allem guten Willen eine Ermüdung und die Folgen hoher Belastung auftreten können, weil die Mitarbeitenden in der Eingliederungshilfe durch die oft lange Beziehung zu den Bewohner:innen auch eine intensivere Beziehung und Bindung aufgebaut haben und dementsprechend trauern. Um die eigenen Grenzen zu wissen ist unerlässlich, um auf Dauer nicht auszubrennen.

Sinnfindung und spirituelle Begleitung auch im letzten Prozess eines Lebens

Eine letzte wichtige Ressource im Prozess des Sterbens und Abschiednehmens ist die spirituelle Dimension. Im Sterben nicht nur auf sich selbst zurückgeworfen zu sein kann sehr entlastend sein. Dabei kommt der eigene religiöse beziehungsweise spirituelle Hintergrund beziehungsweise die eigene Prägung zum Tragen.

Festzustellen ist, dass ältere Menschen mit einer geistigen Behinderung häufig sehr klare Vorstellungen von dem haben, was nach dem Tod kommt (ein anderes Leben bei Gott, im Himmel sein). Das trägt sie dann meistens auch mit Zuversicht über die Schwelle des Todes. Bei manchen – gerade Älteren – gibt es aber auch noch Vorstellungen, die aus einer angstmachenden religiösen Sozialisation stammen, zum Beispiel die Bedrohung durch die Hölle, die diesen Menschen dann auch entsprechend Angst machen kann.

In jedem Fall gilt es, sensibel an den Bildern und Vorstellungen der Sterbenden anzuknüpfen, ihnen aber vor allem Sicherheit gebende entlastende Angebote zu machen (Sterben als Weg, Begleitung, Gott als jemand, der mir liebevoll entgegenkommt und mich annimmt), damit das letzte Loslassen gelingen kann. Es erfordert von den Begleitenden und Seelsorgenden auch eine hohe Sensibilität, die nicht einfach nur an christlichen Vorstellungen und Bildern hängen darf, sondern Maß nehmen soll an den Betroffenen.

Ferdi Schilles

*Seelsorger im Anna-Katharinenstift Karthaus, Dülmen
Mitglied im CBP-Ausschuss für theologische Grundsatzfragen
E-Mail: ferdi.schilles@akstift.de*

Anmerkungen

1. *Beispiele für Patientenverfügungen in Leichter Sprache: BONN LIGHTHOUSE, VEREIN FÜR HOSPIZARBEIT (Hrsg.): Zukunftsplanung am Lebensende: Was ich will. Bestellmöglichkeit: <https://bonn-lighthouse.de/pv/bestellen/> SEEHASE, B.; MAY, A.T.: Ich bestimme selbst! Das ist mir wichtig. Wünsche für die letzte Lebensphase mit Patienten-Verfügung in leichter Sprache. Münster: Lit-Verlag, 2019, ISBN 978-3-643-14291-7.*

2. SAPV = spezialisierte ambulante Palliativ-Versorgung.



Bei Workshops, Fortbildungen und anderen Veranstaltungen beziehen der Benediktushof Maria Veen in Reken (NRW) und das St.-Vitus-Werk in Meppen (Nds.) externe Akteur:innen ein.

Bilder CV Ahaus und Vreden e. V.

Palliative Praxis gestalten: achtsam, komplementär und inklusiv!

Ein Modellprojekt des Caritasverbandes Ahaus und Vreden in Kooperation mit dem Benediktushof Maria Veen und dem St.-Vitus-Werk, Meppen, hat viele interne und externe Akteur:innen einbezogen, um Bewohner:innen in palliativen Situationen umfassend begleiten zu können.

Die Verbesserung der Lebensqualität und der Teilhabe sterbender Menschen mit Behinderung in palliativen Situationen – das war Ziel eines dreijährigen Modellprojekts, das durch die Entwicklung, Erprobung und Implementierung eines innovativen Konzepts zu einer „achtsam-palliativen, komplementären und inklusiven Praxis“ in zwei Einrichtungen der Eingliederungshilfe in Nordrhein-Westfalen und in Niedersachsen erreicht werden sollte.

Im Zeitraum von drei Jahren (2018–2021) wurden dazu mehr als zwanzig Menschen mit Behinderung in palliativen Situationen individuell durch sogenannte Begleitungsgemeinschaften unterstützt. Außerdem waren Leitungskräfte, An- und Zugehörige, Ehrenamtliche, Mitbewohner:innen, Bewohnerbeiräte und externe Expert:innen involviert. Somit waren über 100 Personen in das Projekt einbezogen.

Bei Gesprächen und in Beratungen in Einrichtungen im Vorfeld war bereits deutlich geworden,

- ♦ dass sich vielfach Bewohner:innen in palliativen Situationen befinden, die aus Sicht der Ärztinnen und Ärzte jedoch noch nicht in

einem finalen Stadium sind. Damit haben sie keinen Anspruch auf SAPV-Leistungen gemäß § 37b SGB V.

- ♦ dass von Mitarbeiter:innen häufig schon vielfältige Aktivitäten zur Verbesserung der Situation initiiert wurden. Die Begleitung orientiert sich dabei an vorhandenen Kompetenzen und an der Bereitschaft der Mitarbeiter:innen, an verfügbarer externer Hilfe, an (Notfall-)Konzepten der Einrichtungen etc. Eine ganzheitliche palliative Begleitung konnte in der Regel nicht sichergestellt werden – obwohl viele (Teil-)Elemente bereits vorhanden waren.
- ♦ dass für den zielgerichteten Umgang mit palliativen Situationen in Einrichtungen der Behindertenhilfe kein zufriedenstellendes Gesamtkonzept und kein Netzwerk bestand.

Das Projekt hatte zum Ziel, mit und in den beiden beteiligten Einrichtungen Benediktushof Maria Veen und St.-Vitus-Werk, Meppen, ein Modell „Achtsame palliative Praxis“ zu entwickeln, zu erproben und konzeptionell zu verankern. Handlungsleitend war das bekannte Achtsamkeitskonzept MBSR – Mindfulness-based stress reduction

(Achtsamkeitsbasierte Stressreduktion) nach Jon Kabat-Zinn. „Achtsamkeit ist Gewahrsein, das kultiviert wird, indem wir in andauernder und bestimmter Weise aufmerksam sind: mit Absicht, im gegenwärtigen Moment und ohne Beurteilung.“¹

Im Projekt wurde systematisch der Mensch in seiner palliativen Situation in den Blick genommen. Seine Begleitung erfolgte jeweils durch eine sogenannte Begleitungsgemeinschaft. Diese griff vorhandene Inhalte, Methoden und Konzepte aus den Bereichen Palliative Care, Altenpflege und Heilpädagogik auf und ergänzte sie um komplementäre Ansätze. Dazu wurden unter anderem externe Akteur:innen aus unterschiedlichen Disziplinen, aus verschiedenen Gruppen oder Netzwerken aktiv einbezogen – so zum Beispiel aus Hospizgruppen, aus palliativen Netzwerken, Ärzt:innen, gesetzliche Betreuer:innen, eine Heilpraktikerin, ein Apotheker, eine Aromatherapeutin, eine tiergestützt arbeitende Therapeutin, eine Kunsttherapeutin, ein Bestatter und weitere Akteur:innen. Diese Einbeziehungen gab es zum einen auf Wunsch der beteiligten sterbenden Menschen und ihrer An- und Zugehörigen, zum anderen im Rahmen von Workshops, Fortbildungen und anderen Veranstaltungen.

Über den gesamten Projektzeitraum hinweg wurde in allen Gruppen Einfache Sprache genutzt und gegebenenfalls unterstützend über MetaCom-Symbole kommuniziert, die dazu von Annette Kitzinger weiterentwickelt worden waren. Geplant war, die Begleitungsgemeinschaften auszubauen und weitere externe Träger der Eingliederungshilfe einzubeziehen. Aufgrund der Pandemie kam es im Projektzeitraum leider nicht mehr dazu.

Im Sinne einer „lernenden Organisation“ wurden die Erfahrungen evaluiert, zu einem Konzept verdichtet und im Qualitätsmanagementsystem der jeweiligen Einrichtung verankert. Das Konzept „Achtsame Palliative Praxis“ ist unter diesem Aspekt auch als ein Modell zur Personal- und Organisationsentwicklung zu verstehen. Es

griff dabei Ergebnisse und Empfehlungen aus Projekten mit anderen Schwerpunkten auf. Ebenso bedeutsam war der Aufbau einer fortlaufenden Beratung im Rahmen der „Gesundheitlichen Vorsorgeplanung“ nach SGB XI 132 g.

Ein integratives Gesamtkonzept „Achtsame Palliative Praxis gestalten“ entstand, das in einem weiteren Schritt nachhaltig implementiert wurde. Durch das Konzept wurden in den beteiligten Einrichtungen vorhandene und neue Ressourcen systematisch erschlossen – eine lückenlose palliative Begleitung durch die gezielte Ansprache und Aktivierung von Versorgungs- und Dienstleistungen gesichert und dafür in jeder Einrichtung ein Stellenanteil etabliert.

Das Projekt wurde durch den Caritasverband Ahaus und Vreden initiiert und koordiniert; durch die Träger im Emsland und Münsterland personell und finanziell unterstützt sowie durch die Aktion Mensch und die Software AG Stiftung maßgeblich finanziert.

Dr. Jutta Hollander

Projektleiterin und -koordinatorin beim
Caritasverband Ahaus und Vreden e.V.

E-Mail: j.hollander@caritas-bildungswerk.de

Raphaela Pietryga

Projektbeauftragte beim St.-Vitus-Werk, Meppen

Nicola Bußköning

Projektbeauftragte Benediktushof Maria Veen

E-Mail: n.busskoenning@benediktushof.de

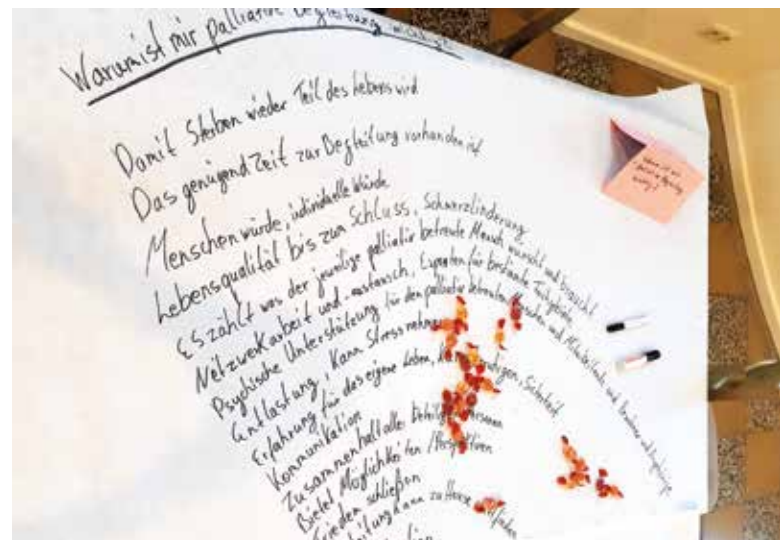
Anmerkung

1. KABAT-ZINN, J.: *Achtsamkeit für Anfänger*. Freiburg: Arbor-Verlag, 2019.

2. Auflage, S. 13.



Eine „Begleitungsgemeinschaft“ greift vorhandene Inhalte, Methoden und Konzepte aus den Bereichen Palliative Care, Altenpflege und Heilpädagogik auf.



Die Erfahrungen wurden evaluiert, zu einem Konzept verdichtet und im Qualitätsmanagementsystem der Einrichtungen verankert.

Zum Beispiel Insa P.: Palliativ begleitet im Benediktushof Maria Veen

Um gesundheitliche Versorgungsplanung und palliative Versorgung für die Bewohner:innen des Benediktushofs zu etablieren, lassen sich Mitarbeitende dafür qualifizieren.

Wenn das Leben zu Ende geht, möchten viele Menschen ihre letzten Tage und Stunden in vertrauter Umgebung verbringen. Im Benediktushof Maria Veen, einer Einrichtung für Menschen mit Behinderung, ist das schon lange möglich. Seit ein paar Jahren, angestoßen durch ein Projekt der Aktion Mensch zur palliativen Versorgung im Benediktushof, wurde die Begleitung Sterbender vor Ort zunehmend professionalisiert.

Meine Kollegin Nicola Bußkönning hat sich zur Palliativfachkraft weitergebildet, während ich die Zusatzqualifikation einer Fachkraft für gesundheitliche Versorgungsplanung (GVP) erworben habe. Zusammen mit weiteren Kolleg:innen im Benediktushof haben wir in den vergangenen vier Jahren 15 Bewohner:innen mit Behinderung palliativ begleitet. Am Beispiel einer jungen Frau, die nach schwerer Erkrankung verstarb, möchte ich schildern, wie wichtig eine geregelte gesundheitliche Versorgungsplanung und eine fachkundige palliative Begleitung sind.

Insa zum Beispiel, schwerst-mehrfachbehindert – palliativ begleitet

Insa P. (30, Name geändert) lebt seit ihrer Kindheit im Benediktushof. Durch einen frühkindlichen Hirnschaden ist sie schwerst-mehrfachbehindert. Sie kann weder sprechen noch sich ohne Unterstützung bewegen. Insa kommuniziert ausschließlich über Mimik und Blickkontakt. Seit 2019 verschlechtert sich ihr Gesundheitszustand stark. Nach häufigen Operationen und Krankenhausaufenthalten – coronabedingt in weitgehender Isolation – bricht Insa schließlich auch psychisch zusammen. Mit Blick auf ihren schlechten Allgemeinzustand und das nahende lange Wochenende rät Nicola Bußkönning zu einer palliativen Einschreibung, der Aufnahme in die Palliativversorgung. Sie weiß: „Erfahrungsgemäß ist es schwierig, an Feiertagen und Wochenenden Kontakt zu Netzwerkpartnern aufzunehmen.“ Doch in der Wohngruppe wird eine palliative Einschreibung zunächst nicht verfolgt – aus der Angst heraus, „dass damit Insas Todesurteil unterschrieben“ werde.

Während des Wochenendes leidet Insa unter starken Schmerzen. Da sie nicht zurück ins Krankenhaus will, begleitet ihre Bezugsmittarbeiterin sie zu allen Untersuchungen. Als ein Krankenhausarzt Insas

Eltern über den kritischen Zustand ihrer Tochter informiert und ihnen mitteilt, dass keine medizinische Indikation mehr bestehe, lassen die Eltern den natürlichen Verlauf der schweren Erkrankung zu.

Die Palliativfachkraft erklärt den Mitarbeitenden, welche Vorteile eine palliative Einschreibung habe. Sie betont, dass die Einschreibung keine Einbahnstraße sei, sondern auch wieder aufgehoben werden könne. Da der Hausarzt die Einschreibung vornehmen muss, ist dies vor Montag nicht möglich. Um das Wochenende zu überbrücken, bekommt Insa vom Krankenhaus Medikamente gegen Schmerzen und Unruhe mit.

Mit der Einschaltung des Palliativmedizinischen Konsiliardienstes (PKD) am Montag bekommen die Mitarbeitenden im Benediktushof eine Notfallbox mit Medikamenten zur Linderung möglicher Beschwerden während des Sterbeprozesses an die Hand. Außerdem ist ab sofort zu jeder Tageszeit ein Arzt erreichbar, so dass weitere Krankenhausaufenthalte weitgehend vermieden werden können.

Auf gute Weise Abschied genommen

Mit Beginn des unmittelbaren Sterbeprozesses sind Insas Bezugsmittarbeiter:innen fast durchgehend an ihrer Seite. Das Seelsorgeteam des Benediktushofes unterstützt sie. Die Mitarbeitenden haben das Gefühl, dass Insa noch auf jemanden wartet. Sie bitten die Eltern, sich von ihrer Tochter zu verabschieden. In einer der folgenden Nächte, als eine Mitarbeitende kurz das Zimmer verlässt, stirbt Insa.

Bewohner:innen, Mitarbeitende und Angehörige verabschieden sich bei einer Gedenkfeier in Räumen der Wohngruppe von Insa. Ein Bild der Verstorbenen, eine brennende Kerze, ein Gesprächsstein, der von einem zum anderen gegeben wird und allen die Möglichkeit gibt, letzte Worte an Insa zu richten, helfen den Trauernden.

Dank der von Aktion Mensch geförderten Projektarbeit zur palliativen Begleitung hat im Benediktushof viel Aufklärungsarbeit stattgefunden: Eine frühe palliative Einschreibung kann eine gute Unterstützung bieten.

Catarina Dickmann

*Casemanagerin und GVP-Beraterin bei der
JG-Gruppe/Benediktushof gGmbH, Reken
E-Mail: c.dickmann@benediktushof.de*

Zum Beispiel Boris F.: Klare Antworten auf ethische Fragen

In der Liebenau Teilhabe half eine ethische Fallbesprechung den Mitarbeitenden, mit dem Verzicht auf lebenserhaltende Maßnahmen klarzukommen.

Es ist eine ausgesprochen große Aufgabe, Menschen mit Assistenzbedarf auf professionelle und würdevolle Weise in der letzten Phase ihres Lebens zu begleiten. Für Mitarbeitende und Verantwortliche der Liebenau Teilhabe ist es ein Herzensanliegen. Und mit der gesundheitlichen Versorgungsplanung am Lebensende (§ 132g SGB V) wurde die Kompetenz im Unternehmen nochmals erweitert. In Beratungsgesprächen mit Klient:innen werden ihre Wünsche und Bedürfnisse von geschulten Mitarbeitenden ermittelt. Es geht unter anderem um letzte Wünsche, um die Vorstellung, wie der eigene Sterbeprozess sein, wie der Trauergottesdienst, die Beerdigung gestaltet werden soll. Die Praxis zeigt, wie wichtig eine frühzeitige Auseinandersetzung mit den Themen Krankheit, Krankenhausaufenthalt, Sterben, Tod und mit der eigenen Beerdigung ist. Wesentliche Erkenntnisse aus der Begleitung – auch von Menschen mit teils erheblichen Einschränkungen – sind:

- ◆ Mit den Gesprächen kann – und soll – auch bei Klient:innen, die noch nicht in einer palliativen Phase sind, begonnen werden.
- ◆ Für die Gespräche braucht es eine gute Beziehungs- und Vertrauensebene, die entweder schon besteht oder aufgebaut wird.
- ◆ Es braucht eine einfühlsame Herangehensweise an die Themen. Biografiearbeit ist die Methode der Wahl und ein guter „Türöffner“. Über sie kommt man unweigerlich auf Menschen zu sprechen (Angehörige, Mitbewohner:innen), die bereits verstorben sind.
- ◆ Das Thema Krankenhausaufenthalt ist aufgrund früherer Erfahrungen häufig angstbesetzt. Es wird verbunden mit Schmerzen, unbekanntem Umfeld, unbekanntem Bezugspersonen und der Erfahrung des Ausgeliefert-Seins.
- ◆ Klient:innen können in der Regel gut darüber reden, was sie noch erleben möchten, was ihre Wünsche sind (zum Beispiel nochmals einen Angehörigen sehen, einen Brief schreiben etc.), und auch darüber, wer was vererbt bekommen soll.
- ◆ Hinsichtlich der eigenen Beerdigung haben die meisten konkrete Vorstellungen, was ihnen wichtig ist und wie sie gestaltet sein soll – wo sie stattfinden, wer dabei sein, wer sie zelebrieren soll.
- ◆ Die seelsorgerliche Begleitung ist für viele Menschen, die im christlichen Glauben verankert sind, eine sehr bedeutsame und wertvolle Unterstützung. »

Bild Stiftung Liebenau



Beim Abschiedsgottesdienst im Garten der Einrichtung schrieben Mitarbeitende, Mitbewohner:innen und Angehörige Wünsche für die letzte Reise von Boris F., malten Bilder und ließen Luftballons steigen.



Leitfaden der Liebenau Teilhabe aus dem Jahr 2019.

Bei Menschen, die kognitiv nicht in der Lage sind, Inhalt und Tragweite der Gespräche zu verstehen, werden sie mit den Angehörigen beziehungsweise rechtlichen Betreuer:innen geführt, teilweise auch im Rahmen einer ethischen Fallbesprechung. Als sich bei Boris F., einem Bewohner mit schweren kognitiven und körperlichen Beeinträchtigungen, einem cerebralen Anfallsleiden und weite-

ren medizinischen Diagnosen, der Gesundheitszustand zusehends verschlechterte, begannen intensive Gespräche mit dem Vater, der auch sein rechtlicher Betreuer ist. Boris F. musste monatelang wegen seiner epileptischen Anfälle in einer Klinik verbringen und dort auch in ein künstliches Koma versetzt werden. Der Vater verfügte danach angesichts der ungünstigen Prognose und der hohen Belastung seines Sohnes, keine weiteren Krankenhausaufenthalte beziehungsweise lebenserhaltenden Maßnahmen mehr einzuleiten.

Ethische Fallbesprechung bringt wichtige Klärungen

Die nachvollziehbare Entscheidung des Vaters hat bei den Mitarbeitenden große Ängste ausgelöst. Sie beschäftigen Fragen wie: „Bin ich nicht verpflichtet, einen Notarzt zu verständigen (andernfalls: unterlassene Hilfeleistung)? Wie kann ich das persönlich aushalten und verantworten, beim nächsten epileptischen Anfall nicht die Notärztin zu rufen? Kann beziehungsweise muss ich das im Akutfall allein entscheiden?“ In einer ethischen Fallbesprechung, an der Mitarbeitende des Teams, der Vater, die Leitung der Einrichtung, die Pflegedienstleitung, die behandelnde Ärztin, der Seelsorger und die Leitung der Stabsstelle Ethik teilnahmen, wurden diese Fragen besprochen.

Dort wurde auch vereinbart, dem Wunsch des Vaters zu entsprechen. Die Mitarbeitenden haben über diesen intensiven Prozess die notwendige innere Sicherheit für ihren Handlungsrahmen erlangt. Boris F. konnte im Frühjahr dieses Jahres gut begleitet, mit dem Sterbesegen versehen, in seiner vertrauten Umgebung sterben.

Um Mitarbeitende bei der Sterbebegleitung eines Klienten, einer Klientin und beim Eintritt seines oder ihres Todes bestmöglich zu

unterstützen, wurde in der Liebenau Teilhabe ein Leitfaden „Begleitung von Menschen mit Behinderungen bei Sterben und Tod“ mit einer Anlage „Konkrete Handlungsschritte“ entwickelt.¹ Der Leitfaden enthält grundlegende Informationen zu Sterben und Tod, zu Palliative Care, zu Begleitung, Unterstützung und Pflege im Sterbeprozess und zur geistlichen und seelsorgerlichen Wegbegleitung.

In den „konkreten Handlungsschritten“ werden den Mitarbeitenden praktische Informationen zu Aspekten der Sterbebegleitung, zum Sterbeprozess oder zur sicheren Erkennung des Todes zur Verfügung gestellt. Sie enthalten Checklisten, was im Falle des Todes zu tun ist, wer verständigt werden muss und welche Formalitäten zu erledigen sind.

Die Informationen und Checklisten sind für den internen Gebrauch und werden von den Mitarbeitenden sehr geschätzt. Der Leitfaden und die „konkreten Handlungsschritte“ wurden von Heilerziehungspfleger:innen, Pflegefachkräften, dem Fachdienst Pädagogik, einer Einrichtungsleitung und dem Pastoralen Dienst erarbeitet und im Jahr 2019 in der Liebenau Teilhabe eingeführt.

Sterbebegleitung ist eine große Aufgabe

Sterbebegleitung und Abschied sind keine Routineaufgaben. Sie stellen für Mitarbeitende immer wieder neu eine Belastung im beruflichen Alltag dar. Zusammenfassend ein paar Aspekte, die in der Praxis Sicherheit und Orientierung geben:

- ♦ Sterbebegleitung braucht ein starkes Team. Ideal sind eine interdisziplinäre Zusammensetzung aus pädagogischen und pflegerischen Fachkräften und das vertrauensvolle Zusammenwirken von Team, Angehörigen, Ärzt:innen, Fachdiensten und Seelsorger:innen.
- ♦ Wichtig ist eine Atmosphäre, in der Gefühle zugelassen und Grenzen benannt werden können. Mitarbeitende haben eine oft jahrelange Bindung zu den Klient:innen, und Trauerprozesse kosten Kraft.
- ♦ Mit Blick auf die pflegerischen/behandlungspflegerischen Anforderungen muss geklärt werden, ob die erforderlichen Ressourcen vorhanden sind und Klient:innen so begleitet werden können, wie es ihnen in ihrer letzten Lebensphase individuell entspricht.
- ♦ Oberstes Ziel ist ein würdevolles Abschiednehmen mit Ruhe und Zeit für die Mitbewohner:innen, für Mitarbeitende und Angehörige.
- ♦ Hilfreich sind die seelsorgerliche Begleitung und eine wertschätzende Abschieds- und Erinnerungskultur.

Christine Beck

Ressort Teilhabe und Rehabilitation

Liebenau Teilhabe gemeinnützige GmbH

E-Mail: christine.beck@stiftung-liebenau.de

Anmerkung

1. Der Leitfaden „Begleitung von Menschen mit Behinderungen bei Sterben und Tod“ kann auf der Homepage der Liebenau Teilhabe per Kurzlink heruntergeladen werden: <https://bit.ly/3yNRoUt>

„Abschied heißt: Was Neues kommt“

Wie sich die Last der Trauer gemeinsam schultern lässt, zeigt dieser Praxisbericht eines Seelsorgers.

Bild Andreas Keilholz



Trauerorte der Einrichtung St. Johann in Zußdorf bieten Gelegenheiten, individuell von Verstorbenen Abschied zu nehmen. Auch Jahresgedenkefeiern gibt es hier.

In den beiden Teilhabe-Einrichtungen der Theresia-Hecht-Stiftung im Landkreis Ravensburg werden die Mitarbeitenden regelmäßig mit Trauer konfrontiert. Immer wieder zeigt sich: Der Tod hat viele Gesichter. Ein Geheimrezept für den richtigen Umgang mit Todesfällen gibt es nicht. Das vorausgesetzt, möchte dieser Beitrag einige Einblicke in die Seelsorgepraxis der Theresia-Hecht-Stiftung geben.

Als es im Frühjahr Abschied von einem achtjährigen Jungen zu nehmen galt, ließen seine Betreuer:innen bunte Luftballons in den Himmel aufsteigen, unter den Klängen des Kinderliedes „Mich ruft mein Stern“ von Rolf Zuckowski. Der Refrain lautet: „Abschied heißt: Was Neues kommt, denn anderswo gibt’s ein Hallo. Abschied heißt: Was Neues kommt, Abschied heißt: Hallo!“ Und tatsächlich: Die christliche Hoffnung auf ein Wiedersehen prägt unseren Umgang mit dem Tod. Häufig zeigen die Betreuten mit dem Finger in den Himmel, wenn über Verstorbene gesprochen wird – ein Zeichen für ihre trostreiche Hoffnung auf ein Wiedersehen im Jenseits.

Um ein Weichspülen von Härten geht es nicht

Aber so ansprechend sich ein Abschied gestalten lässt – häufig zeigt sich der Tod auch mit einer hässlichen Fratze. Nicht immer ist er eine

Erlösung, nicht immer ist der Tod das Ende eines langen und schweren Leidens. Manchmal kommt er unerwartet und nach menschlichem Dafürhalten zu früh. Der kleine Junge, von dem die Mitarbeitenden sich verabschieden mussten, war ein Kämpfer – seine Betreuer:innen zeigten sich davon tief beeindruckt. Trotz seiner schweren Behinderung kämpfte er sich immer wieder ins Leben zurück. Dass er es am Ende doch nicht „schaffte“, war für die Mitarbeitenden eine schwere Last.

Es kann vorkommen, dass sich die Mitarbeitenden im Angesicht des Todes überfordert fühlen. Ungeachtet ihrer Professionalität haben sie Angst, etwas falsch zu machen, und sie haben Schwierigkeiten, nach der Arbeit zu Hause abzuschalten. Mithilfe von Fortbildungen und Gesprächsangeboten will die Theresia-Hecht-Stiftung versuchen, dem Tod seinen Schrecken zu nehmen. Aber gerade bei plötzlichen Todesfällen heißt es, den Schmerz auszuhalten und ernst zu nehmen. Nein, der Tod kann nicht verniedlicht werden.

Dennoch geht es bei der Theresia-Hecht-Stiftung im Angesicht von Tod und Trauer auch manchmal bunt und lebensfroh zu. In der Regel werden in den Hauskapellen der Einrichtungen individuelle Abschiedsfeiern für verstorbene Bewohner:innen gestaltet. Verschiedene Personengruppen können dabei Trost finden: Angehörige, Betreute und Mitarbeitende. Und häufig kommen aus den Wohn- und Lebensbereichen eines verstorbenen Bewohners wertvolle Impulse für die Gestaltung. So wurden beispielsweise im Rahmen des Fürbittgebets verschiedene Gegenstände nach vorne gebracht, die einem verstorbenen Kind wichtig gewesen waren: der Teddybär, die Lieblings-CD oder ein Snoezel-Projektor. Davor hatten die Kinder aus seiner Wohngruppe den Sarg bemalt.

Es kann eine Hilfe sein, wenn die ehemaligen Mitschüler:innen oder Mitbewohner:innen ihrem:ihrer Verstorbenen Bilder auf die letzte Reise mitgeben. Auch ein Abschiedsbuch mit guten Wünschen und dankbaren Erinnerungen kann die Gemeinschaft dabei unterstützen. Unmittelbar nach dem Versterben kann das Zimmer des:der verstorbenen Betreuten gestaltet werden: mit LED-Kerzen, bunten Tüchern, einem Kreuz. In der Hauskapelle lädt ein Bild des:der Verstorbenen – versehen mit Blumen und Kerzen – zu Innehalten und Gebet ein.

Raphael Steber

*Theologe und Leiter der Stabsstelle Seelsorge
der Theresia-Hecht-Stiftung, Dietenheim-Regglisweiler
E-Mail: raphael-steber@t-h-s.de*

Für Menschen mit Behinderung da sein – bis zuletzt

Sterbebegleitung bei Regens Wagner Zell gestaltet sich sehr facettenreich: von Biografiearbeit mittels unterstützter Kommunikation übers „Zeit-Schenken“ bis hin zu Ritualen des Abschiednehmens.



Um Menschen mit Hörbehinderung wirksam zu erreichen, brauchen ihre Seelsorger:innen Kenntnisse der Gebärdensprache.



*Du bist wichtig,
weil Du bist, wer Du bist.
Und Du bist bis zum letzten Augenblick
Deines Lebens wichtig!*

*Wir werden tun, was wir können,
damit Du nicht nur in Frieden sterben,
sondern auch bis zuletzt leben kannst!*

*Es steckt etwas sehr Wertvolles in Dir
und wir sind glücklich,
dem begegnen zu dürfen.*

(Verfasser:in unbekannt)

würdevolles Sterben zu ermöglichen. Für uns Christ:innen gehört es zu den wesentlichen Aufgaben, Sterbende zu begleiten. Die Nächstenliebe und die Achtung der Menschenwürde fordern von uns, dass niemand einsam sterben sollte, dass Schmerzen und Beschwerden gelindert, dass Ängste besprochen und angenommen werden.

Angst vor dem Tod kann dazu führen, dass wir nicht über das Wie des Sterbens sprechen. Das ist schade, denn rechtzeitige Gespräche im Vorfeld vermitteln eine Vorstellung davon, welche Wünsche ein Mensch für sein Lebensende hat. Aufgrund einer kognitiven Einschränkung in Verbindung mit einer Hörbehinderung fehlen aber oft Wege und Worte, um Ängste, Wünsche und Bedürfnisse mitzuteilen, die im Zusammenhang mit dem Sterben den Menschen mit Behinderung bewegen. Daher sind Beratungsgespräche im Rahmen der gesundheitlichen Vorsorgeplanung für die Menschen mit Behinderung aller Altersgruppen ein wichtiger Bestandteil der Assistenzleistungen bei Regens Wagner Zell.

Es braucht vielfältige Zugänge, um den Willen sterbender Bewohner:innen zu erfahren

Um die Vorstellungen der Leistungsberechtigten zu erfahren, werden vielfältige Methoden angewandt, wie zum Beispiel Leichte Sprache oder Methoden der unterstützten Kommunikation. Wenn ein Mensch mit Behinderung trotzdem nicht in der Lage ist, seinen Willen kundzutun, wird in einer Fallbesprechung versucht, seine Wünsche zu erfassen. Vertraute Mitarbeitende, Angehörige, Betreuer:innen, Fachdienste und behandelnde Ärztinnen und Ärzte beleuchten neben den medizinischen Aspekten vor allem auch die jeweilige Lebensgeschichte, das Verhalten, die Vorlieben und Interessen des oder der Sterbenden, um eine Einschätzung seiner:ihrer Wünsche und Vorstellungen zu bekommen.

Zeitschenker:innen vermitteln Geborgenheit

Zur gelebten Sterbekultur gehört neben den im Qualitätsmanagement verankerten Ritualen des Abschiednehmens auch ein Kreis von Mitarbeitenden und Ehrenamtlichen für die Sterbebegleitung. Diese

„Leben“ und „Sterben“ werden bei Regens Wagner Zell nicht als gegensätzliche Begriffe verstanden, vielmehr wird dem Sterben sein Platz im Leben eingeräumt. Sterbebegleitung bedeutet, sich mit einem sterbenden Menschen auf den Weg zu machen, um ihm ein

„Zeitschenker:innen“ geben dem:der Sterbenden Nähe, helfen ihm:ihr, mit den aufkommenden Ängsten umzugehen, geben ihm:ihr das Gefühl: „Es ist jemand für dich da, du bist nicht allein.“ Sie schenken Zeit zum gemeinsamen Schweigen oder Zuhören, zum Mitteilen und Handhalten, zum Wünsche-Erfüllen und Beistehen und nicht zuletzt zum gemeinsamen Aushalten.

Aussegnung und weitere Rituale geben Halt

Christliche Rituale helfen den Mitbewohner:innen, Mitarbeitenden, Angehörigen und Freunden beim Abschiednehmen, beim Umgang mit dem Tod und bei der Verarbeitung ihrer Trauer. Das Läuten der Totenglocke, das Aufstellen eines Bildes und einer Kerze, ein würdiger Nachruf und das Beten des Rosenkranzes sind einige Möglichkeiten, um den Tod bewältigen zu helfen. Hauptamtliche Mitarbeitende aus dem Bereich Seelsorge gestalten die Aussegnung, nehmen sich Zeit für Gespräche und gemeinsame Gebete, bereiten den Trauergottesdienst vor. Eine Schale zum Aussäen von Weizenkörnern (s. Bild unten) macht für alle das Leben nach dem Tod sichtbar und greifbar.

Für uns Christ:innen gehört die Begleitung von Kranken und Sterbenden sowie von Hinterbliebenen zu unseren Kernaufgaben. So ist auch die würdevolle Bestattung ein Ausdruck der Verbundenheit und der Achtung gegenüber dem:der Verstorbenen. Mit einer „Erinnerungsinsel“ auf dem Friedhof bringen wir ihm:ihr auch nach dem Tod Wertschätzung entgegen und halten sein:ihr Andenken lebendig.

Rituale, begleitende Menschen und seelsorgerische Unterstützung können Tote nicht wieder lebendig machen, ebenso wenig die Trauer und die Angst vor der Endgültigkeit und der Ungewissheit des Todes nehmen. Sie können aber Ängste reduzieren helfen, bei der Auseinandersetzung mit dem Sterben und dem Tod behilflich sein und Hinterbliebene trösten.

Heike Klier

Gesamtleitung bei Regens Wagner Zell

E-Mail: heike.klier@regens-wagner.de



Bibliodrama in der Pflanzschale: Das Weizenkorn stirbt – und im selben Moment keimt neues Leben (vgl. Joh. 12, 24).

... und dann noch sterbenskrank

Um Menschen mit psychischer Erkrankung palliativ versorgen zu können, gilt es, einige spezifische Punkte zu berücksichtigen.

Eine lebensverkürzende somatische Krankheit neben einer psychischen Erkrankung bewältigen zu müssen, ist eine immense Herausforderung für Klient:innen und Patient:innen, aber auch für ihr jeweiliges formelles und informelles Umfeld. In Deutschland sind circa 17,8 Millionen Menschen psychisch erkrankt. Psychische Störungen gehören zu den größten Herausforderungen für die öffentliche Gesundheit in der Europäischen Region der Weltgesundheitsorganisation (WHO); in jedem Jahr sind mindestens 25 Prozent der Bevölkerung von ihnen betroffen. In allen Ländern treten psychische Probleme in den sozial am stärksten benachteiligten Schichten deutlich häufiger auf.

Psychiatrische Auffälligkeiten verstellen den Blick aufs Somatische

Häufige Merkmale im Kontext psychischer Erkrankungen sind beispielsweise Selbstpflege-Defizite, die unter anderem zu einer unzureichenden Gesundheitsvorsorge führen. Eine reduzierte Lebenserwartung ist bei psychisch erkrankten Menschen beispielsweise durch häufigen Alkohol- und/oder Nikotin-Abusus zu beobachten oder durch Nebenwirkungen von Medikamenten bedingt.

Die Kombination aus psychischer Erkrankung und einer palliativen Situation stellt für die Patient:innen und ihr soziales Umfeld wie beispielsweise Peers oder Angehörige sowie professionell und ehrenamtlich Helfende eine besondere Herausforderung dar: Bedauerlicherweise überlagern psychiatrische Symptome oftmals somatische Krankheitsbilder, so dass Letztere häufig nicht im Fokus der medizinischen Wahrnehmung stehen und somit zu spät erkannt oder unzureichend behandelt werden. Die oftmals nicht ausreichende Compliance der Erkrankten schmälert ihre Heilungschancen zusätzlich.

Weitere Symptome wie beispielsweise Wahnvorstellungen oder depressive Phasen erschweren die Kommunikation mit den Patient:innen oder den Aufbau einer fördernden therapeutischen Beziehung. Im Kontext einer palliativen Versorgung finden sich oftmals

mangelnde soziale Kontakte im familiären Umfeld, so dass auf keine niedrigschwellige ergänzende Unterstützung zurückgegriffen werden kann. Eine unzureichende Wohnsituation erschwert ebenfalls häufig eine angemessene Betreuung. Hier wird deutlich, dass sowohl aus der Perspektive der Unterstützer:innen im psychiatrischen Kontext als auch aus Sicht der palliativen Begleitung Beteiligte an ihre Grenzen stoßen können.

Palliative-Care-Fachkräfte stellen den wichtigsten Gelingensfaktor dar

Den Schlüssel für eine gute Begleitung der Klient:innen sieht die BBT-Gruppe in Palliative-Care-Fachkräften. Für Angebote der Teilhabe ist es sinnvoll, Fachkräfte hierfür zu qualifizieren, die bereits Erfahrungen in der sozialpsychiatrischen Versorgung haben. Je nach

Die BBT-Gruppe gehört mit über 100 Einrichtungen zu den großen christlichen Trägern von Krankenhäusern und Sozialeinrichtungen in Deutschland. Über 14.000 Mitarbeitende versorgen jährlich mehr als 700.000 Patient:innen ambulant und stationär.

In den verschiedenen Wohn- und Betreuungsangeboten der BBT-Gruppe finden über 2400 Menschen eine bessere Teilhabe am gesellschaftlichen Leben.

An mehreren Standorten werden Menschen mit psychischer Erkrankung medizinisch begleitet und erhalten Unterstützung in ihrer Teilhabe, Bildung und Arbeit in unterschiedlichsten Wohn- und Betreuungsformen.

Die Prinzipien einer guten palliativen Versorgung gelten selbstverständlich auch hier. Allerdings gilt es, im Hinblick auf die konkrete Begleitung der Betroffenen noch weitere Aspekte in den Blick zu nehmen beziehungsweise weiterzuentwickeln.



Die Kombination aus psychischer Erkrankung und einer palliativen Situation stellt eine besondere Herausforderung dar.

Bild BBT-Gruppe

Größe der Einrichtung und konkretem Bedarf können die Stellen als übergeordnete Stabsstellen oder im Sinne von Kooperationen eingerichtet werden.

Palliative-Care-Fachkräfte helfen in konkreten Bedarfssituationen, die erforderliche Hilfe zu koordinieren; sie stellen Kontakte zur speziellen ambulanten Palliativversorgung oder zu Palliativ- und Hospizdiensten sicher, bauen Netzwerke innerhalb der Einrichtung und nach außen auf; sie stehen für Schulungen der Teams und für Beratung in konkreten Pflegesituationen zur Verfügung und dienen als Koordinator :innen der unterschiedlichen medizinischen Behandlungsteams.

Was braucht es über die Fachkräfte hinaus?

Gemeinsam mit der Landesarbeitsgemeinschaft Hospiz Saarland entwickelt die BBT-Gruppe weitere Angebote wie Schulungen für Palliative-Care-Teams zur Begleitung von Menschen mit psychischer Erkrankung, und sie arbeitet an der Weiterentwicklung von übergreifenden Netzwerken. Im Bereich der Schulung geht es zunächst um

grundlegende Wissensvermittlung zu psychiatrischen Krankheitsbildern, im weiteren Verlauf aber auch um Kommunikationskonzepte und Haltungen, wie sie beispielsweise der Recovery-orientierte Ansatz (vgl. CBP-Info 4/2021, S. 13) beinhaltet. Darüber hinaus sind für Palliativteams Kenntnisse zu Versorgungssettings in der Sozialpsychiatrie unabdingbar.

Zu den besonderen Herausforderungen der Begleitung von Menschen mit psychischer Erkrankung ist in Deutschland noch wenig bekannt. Daher ist hier dringend Aufklärungsarbeit erforderlich. Gemeinsame Netzwerke zwischen Palliativdiensten und sozialpsychiatrischen Angeboten sollten aufgebaut werden, um die Begleitung der Patient:innen gut abstimmen zu können – denn nur im Dialog können hier gute Ergebnisse für eine gelingende, würdevolle Begleitung erreicht werden.

Ruth Klein

*Leitung und Geschäftsfeldentwicklung der Fachbereiche
Psychiatrische Dienste und Seniorendienste, Koblenz, der BBT-Gruppe
E-Mail: r.klein@bbtgruppe.de*

Ein Balanceakt: das Wahrnehmen von Würde am Ende des Lebens

Mit ihrem Fachkonzept „Sterben in Würde“ bietet die Josefs-Gesellschaft einen Wegweiser für die Praxis.

„Jeder Mensch hat das Recht auf ein Sterben unter würdigen Bedingungen. Er muss darauf vertrauen können, dass er in seiner letzten Lebensphase mit seinen Vorstellungen, Wünschen und Werten respektiert wird und dass Entscheidungen unter Achtung seines Willens getroffen werden.“ Dieser Auszug aus der Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland¹ war für die Überlegungen zum Fachkonzept der Josefs-Gesellschaft handlungsleitend und bildet auch dessen Fundament.

Wie die Geburt, so ist auch das Sterben ein grundlegendes Ereignis jedes Lebens. Ausnahmslos jeder Mensch wird unausweichlich mit dem Tod konfrontiert. Manche schlafen am Ende eines langen, erfüllten Lebens friedlich ein und wachen nicht mehr auf. Für andere kommt der Tod durch Unfall oder Erkrankung sehr plötzlich und ohne umfangreiche Ankündigung. Bei vielen Menschen gehen eine lange Lebensspanne, eine schwere Erkrankung oder Multimorbidität ihrem Tod voraus.

Das bedrückende Gefühl, nur noch zur Last zu fallen

Die menschliche Würde bis in den Tod und darüber hinaus zu erhalten ist ein zwingender Auftrag, stellt aber zugleich eine jeweils individuelle Herausforderung dar. Viele Menschen wünschen sich zu sterben, bevor sie hilfe- und pflegebedürftig werden. Diesen Wunsch löst oftmals die Befürchtung aus, zum Ende des Lebens die empfundene eigene Würde durch Hilflosigkeit zu verlieren. Der Gedanke, körperlich oder geistig eingeschränkt auf die Hilfe anderer angewiesen zu sein und ihnen „zur Last zu fallen“, beinhaltet für viele Menschen per se keinen würdevollen Tod. Der Zustand einer umfassenden Pflegebedürftigkeit ist während der Sterbephase jedoch häufig unumgänglich und fordert einen besonderen Balanceakt, das Sterben mit all seinen Facetten – auch für die Wahrnehmung des:der Sterbenden – würdevoll zu gestalten.

Ob und in welchem Maße Hilflosigkeit beziehungsweise Pflegebedürftigkeit als Bedrohung der Würde angesehen wird, ist demnach auch abhängig vom Ausmaß und von der Stabilität sozialer Beziehungen. An- und Zugehörige, Mitbewohner:innen und Mitarbeitende spielen eine wichtige Rolle beim Ermöglichen eines würdevollen Todes. Darüber hinaus kann sein:ihr Glaube dem:der Sterbenden einen besonderen Halt beim Annehmen der Hilfsbedürftigkeit

geben – auch dies ist ein Ansatzpunkt für eine würdevolle Gestaltung des Prozesses.

Um Menschen ein Sterben in Würde zu ermöglichen, ist es für die Verantwortlichen der Einrichtungen der Josefs-Gesellschaft notwendig, Richtlinien und Rahmenbedingungen zu beschreiben, welche die Wünsche der Sterbenden in den Mittelpunkt stellen. Zugleich sollen sie den Sterbebegleiter:innen eine Unterstützung bieten. Aus diesen Gründen hat die Josefs-Gesellschaft ihr Fachkonzept erstellt und bietet es zum Download an.²

Andreas Rieß

Geschäftsführer in der Josefs-Gesellschaft gGmbH

E-Mail: a.riess@josefs-gesellschaft.de

Anmerkung

1. www.charta-zur-betreuung-sterbender.de

2. Download unter: <https://jg-gruppe.de/josefs-gesellschaft/publikationen>



Ein Bilderbuch gibt Impulse für den je eigenen Umgang mit Trauer

Hervorgegangen aus einem kürzlichen Projekt zur palliativen Begleitung von Menschen mit Behinderung, bietet die niederschwellige Neuerscheinung Hinweise zur individuellen Trauerbewältigung.

Schon immer ist es eine wichtige Aufgabe gewesen, Menschen mit kognitiver Behinderung zu begleiten, wenn es um Abschied, Verlust und Trauer geht. Doch in den kommenden Jahren wird es unerlässlich sein, hierfür geeignete Ausdrucksmöglichkeiten anzubieten: In Deutschland wird derzeit die erste Generation von Menschen mit kognitiver Behinderung begleitet, die nach dem Ende der nationalsozialistischen „Euthanasie“-Verbrechen alt werden konnte – und somit nun auch ans eigene Lebensende denkt. Mittlerweile ist auch die Elterngeneration hochbetagt. Sterbefälle mehren sich somit insgesamt.

Und auch in den durch Institutionen (Wohnhaus, Werkstätte, Freizeitgruppe) geprägten Lebenswelten gilt es, viele Abschiede zu durchleben, wie sie zum Beispiel beim Weggang von Mitarbeitenden, bei Umzügen und Gruppenwechseln miterlebt werden. Nicht zuletzt kann auch die Erfahrung von Unmöglichkeiten in der eigenen Lebensgeschichte wiederkehrende Trauer auslösen, die beachtet und, falls gewünscht, begleitet werden sollte.

Menschen mit kognitiver Behinderung können sich mit der Titelfigur identifizieren

Bisher gibt es sehr wenige illustrierte und in Einfacher Sprache verfasste Trauermaterialien, die die Lebenswirklichkeiten erwachsener Menschen mit kognitiver Behinderung in den Fokus rücken. Die nun vorliegende bebilderte Geschichte in Einfacher Sprache¹ greift die Lebenswelt einer erwachsenen Frau mit kognitiver Behinderung auf und versucht so, eine Identifikationsfläche zu bieten.

Im Mittelpunkt des Buches steht Monika, die um ihre unlängst gestorbene Mutter trauert. Sie sucht nach Möglichkeiten, ihre Trauer auszudrücken, und entdeckt Strategien, um in ihr verändertes Leben hineinzufinden. Im Verlauf der Geschichte wird ersichtlich, dass Trauerprozesse nicht nur mit Gefühlen, sondern auch mit dem Verhalten, vielen Gedanken, den Mitmenschen und den ganz persönlichen Vorstellungen über den Tod und das Leben zu tun haben.

Monikas Geschichte verdeutlicht, dass Trauern individuellen Ausdruck und Zeit braucht. Zugleich ermutigt sie, Verluste als zum Leben dazugehörig und als gestalt- wie überlebar zu begreifen.

Das Buch schafft zudem Zugang zu einem Erklärungsmodell für Trauerprozesse. Das Trauer-Kaleidoskop von Chris Paul² bildet die theoretische Grundlage. Auf jeder Doppelseite wird eine Facette der Trauertheorie erklärt. So ermöglicht das Verstehen von grundsätzlichen Trauerreaktionen, die hier erzählte Geschichte auf viele andere Verlustsituationen zu übertragen.

Entwickelt wurde das Buch im Rahmen des Projekts „Menschen mit Behinderung bis an das Lebensende begleiten: Hospizlich-palliative Begleitung und Versorgung gestalten“. Das Projekt wurde von Februar 2020 bis Januar 2022 im Caritasverband Freiburg-Stadt umgesetzt und durch die Aktion Mensch sowie die „Initiative Wert-volle Zukunft“ in der Erzdiözese Freiburg gefördert.



Anna Tonzer

Sozialarbeiterin und Trauerbegleiterin,
Caritasverband Freiburg-Stadt e. V.
E-Mail: anna.tonzer@caritas-freiburg.de

Anmerkungen

1. TONZER, A.: *Monika und Bilder voller Liebe. Ein Buch über das Trauern in Einfacher Sprache*. Freiburg: Lambertus, Herbst 2022, 28 S., 26 Euro, ISBN 978-3-7841-3512-0; Bestellmöglichkeit: www.lambertus.de/monika_und_bilder_voller_liebe-3512-0

2. <https://chrispaul.de/trauerkaleidoskop>

Lebenszeichen im Angesicht von Tod und Trauer

Eine Themenmappe für die Praxis kann helfen, beim Betrauern von Verlusten vielerlei Art doch immer auch Zeichen der Hoffnung zu entdecken.



- ◆ Gute Besserung
- ◆ Abschied
- ◆ Hoffnung
- ◆ Bis zum Tod
- ◆ Trauer
- ◆ Trost
- ◆ Ostern
- ◆ Emmaus

Alle bereits erschienenen „Lebenszeichen“ – und so auch diese Themenmappe – eignen sich in ihrer barrierefreien Ausgestaltung mit Gebeten, meditativen Impulsen und Bibeltexten in Leichter Sprache, um Menschen mit Behinderung in den Höhen und den scheinbaren Tiefpunkten des Lebens zu begleiten.

Zur Themenmappe rund um Abschied und Tod, Trauer und Hoffnung gehört auch ein Begleitheft, das sich vor allem an Mitarbeitende von Diensten und Einrichtungen,

Abschiede sind Herausforderungen. In Zeiten der Coronapandemie haben sich diese Zumutungen noch einmal verschärft. Besonders gefordert waren und sind Mitarbeiter:innen in Einrichtungen und Diensten der Behindertenhilfe sowie im pastoralen Dienst bei der Begleitung von Abschieden und der damit verbundenen Trauer.

Herausforderungen sind aber auch in gewissem Maße gestaltbar. Eine Themenmappe zu Trauer und Hoffnung hilft bei der Gestaltung von Abschieden jeglicher Art: beim Loslassen-Müssen der einst robusten Gesundheit, beim Weggehen eines geschätzten Mitmenschen bis hin zum Abschied durch Sterben und Tod eines geliebten Angehörigen oder einer Freundin. Praxisnah zeigt die Themenmappe „Lebenszeichen in Zeiten von Abschied und Tod, Trauer und Hoffnung“ auf, welche Möglichkeiten zur Begleitung von Abschieds- und Trauerprozessen es gibt.

Die Themenmappe gibt es mittlerweile in der zweiten, verbesserten Auflage. Sie enthält acht religiöse Impulsblätter zu den Themen:

aber auch an weitere Interessierte richtet. Es gibt auf vielfältige Weise Anregungen, wie sich diese persönlich tiefgehenden Prozesse in Verbindung mit den Lebenszeichen inhaltlich gestalten lassen und wie sie begleitet werden können.

Ebenfalls enthalten ist eine CD mit Liedern in gesungener und in Playback-Version. Sie entstand in Kooperation des Referats Seelsorge für Menschen mit Behinderung im Bistum Limburg, der Behindertenhilfe der St. Augustinus Gruppe in Neuss und dem Bundesverband Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie (CBP).

Unter www.lebenszeichen.bistumlimburg.de sind Bestellungen möglich. Dort können auch die einzelnen Lebenszeichen in größerer Zahl geordert werden.

Jochen Straub

Referatsleiter Seelsorge für Menschen mit Behinderung

Bistum Limburg

E-Mail: j.straub@bistumlimburg.de

CBP-Mitgliederversammlung diskutierte Strategie- und Zukunftsthemen

Rund 100 Delegierte aus Mitgliedseinrichtungen der Eingliederungshilfe in ganz Deutschland tagten in Berlin und tauschten sich zu drängenden Fragen in Behindertenhilfe und Psychiatrie aus.

Der Bundesverband Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie (CBP) hat auf seiner diesjährigen Mitgliederversammlung, die am 27. und 28. September 2022 in Berlin stattfand, verschiedene Strategie- und Zukunftsthemen diskutiert. Etwa 100 Delegierte von Mitgliedern, die Einrichtungen und Dienste der Eingliederungshilfe in ganz Deutschland betreiben, kamen nach zwei Pandemie-Jahren wieder in Präsenz zu ihrer jährlichen Tagung zusammen und tauschten sich zu drängenden Fragen in der Behindertenhilfe und Psychiatrie aus.

Auf der Agenda stand zunächst die nach wie vor problematische Schnittstelle zwischen Eingliederungshilfe und Pflege, die in den Einrichtungen unterschiedlich umgesetzt wird. Hier stehen sich die Ziele einer bestmöglichen Versorgung der Betroffenen und der Ambulantisierung der Strukturen gegenüber. Einigkeit herrschte hinsichtlich des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) aus der Perspektive der Leistungserbringer: Beklagt werden die schleppende Umsetzung des BTHG und damit die bislang mangelhafte Verwirklichung der Personenzentrierung in der Eingliederungshilfe.

Kontrovers, aber auch konstruktiv diskutiert wurde das Positionspapier mit dem Vorschlag zur Einführung eines sozial-ökologischen Jahres ab 2023. Die Idee ist, ein solches Pflichtjahr für alle jungen Menschen einzuführen, um ihnen persönliche Erfahrungen und Einblicke in eine Tätigkeit des Sozial- und Gesundheitswesens, insbesondere auch in der Behindertenhilfe und Sozialpsychiatrie, zu ermöglichen. Perspektivisch könnte damit möglicherweise auch dem Personal- und Fachkräftemangel etwas abgeholfen werden, der sich

in den kommenden Jahren noch verschärfen wird. Ein solches Jahr wäre ein Beitrag zur gemeinschaftlich verantworteten Sicherstellung der Versorgung von Personen mit Unterstützungsbedarf. Zudem würde ein Einblick in das Leben der Menschen mit Behinderung, der Menschen im Alter und aller, die Unterstützung benötigen, nicht nur die am Pflichtjahr Teilnehmenden bereichern, sondern darüber hinaus zum gesellschaftlichen Zusammenhalt beitragen. Der Vorstand wird die Impulse aus der Mitgliedschaft bei der Weiterarbeit an der Problematik berücksichtigen.

Neben den Verbandsregularien gab es am ersten der beiden Tage einen ausführlichen Bericht zum aktuellen Stand sowie zur weiteren Arbeit der Fachkräfte-Kampagne des CBP. Außerdem wurde am Vormittag der CBP-Angehörigenbeirat neu gewählt (s. S. 24). Ein Höhepunkt war zweifellos auch der abendliche Gottesdienst in der nahe gelegenen Rosenkranz-Basilika, geleitet von Rainer Remmele, Geistlicher Direktor der Regens-Wagner-Stiftung Dillingen.

Am zweiten Tag gab es unter dem Motto „Impulse für eine zukunftsfähige Behindertenhilfe und Psychiatrie in der Caritas“ Vorträge von Bernhard Greitemann, Universitätsklinik Münster; Erik Weber, Universität Marburg; Annette Tabbara, Bundesministerium für Arbeit und Soziales, sowie von Thomas Schüller von der Universität Münster. Themen waren die digitale gesundheitliche Versorgung von Menschen mit Behinderung, die Schnittstellen zwischen Pflege und Teilhabe im Sozialsystem, die Sozialpolitik für Menschen mit Behinderung sowie die neue kirchliche Grundordnung. **ths**

Bilder Thomas Schneider



Die Mitgliederversammlung des CBP fand nach zwei Corona-Jahren erstmals wieder vollständig in Präsenz statt.



Zu Beginn berichtete der 1. Vorsitzende des CBP, Wolfgang Tyrychter, über die Arbeit des Vorstands im zurückliegenden Jahr.

ANGEHÖRIGENBEIRAT NEU GEWÄHLT

Im Rahmen der Mitgliederversammlung wurde der Beirat der Angehörigen im CBP neu gewählt. Wahlpersonen aus Einrichtungen der Behindertenhilfe und Psychiatrie in ganz Deutschland kamen in Berlin zusammen und bestimmten sieben Vertreter:innen, die in den kommenden vier Jahren dem Beirat angehören und die Interessen der Angehörigen in die Arbeit des CBP einbringen sollen. Der neue CBP-Angehörigenbeirat besteht aus folgenden Personen:

- ♦ Gerold Abrahamczik, Andreaswerk, Vechta
- ♦ Michael Eikens, Caritas-Werkstätten nördliches Emsland, Papenburg
- ♦ Wolfgang Helms, Caritas-Werkstatt Nordkirchen
- ♦ Franz Hümeke, Stift Tilbeck, Havixbeck
- ♦ Klemens Kienz, Caritasverband Brilon
- ♦ Anni Rehmann, Caritasverband Emsdetten-Greven
- ♦ Josefa Schalk, Barmherzige Brüder gemeinnützige Behindertenhilfe GmbH, Regensburg

In der konstituierenden Sitzung des Angehörigenbeirats direkt nach der Wahl wurde Gerold Abrahamczik erneut zum Sprecher gewählt. Der 63-Jährige übte diese Tätigkeit bereits in den zurückliegenden acht Jahren aus.

Als drängende Themen, mit denen sich der Beirat der Angehörigen

im CBP in den nächsten Jahren beschäftigen will, benannte er sozialpolitische Fragen wie den Personal- und Fachkräftemangel in der Eingliederungshilfe oder die Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes, aber auch aktuelle Probleme wie die steigenden Energiekosten oder die Notwendigkeit der gesetzlichen Regelung von Triage-Entscheidungen vor dem Hintergrund der Coronapandemie.

Gerold Abrahamczik hierzu: „Die Herausforderungen in der Eingliederungshilfe sind immens und vielfältig. Vorrangig appellieren wir aber an die Bundesregierung, dafür Sorge zu tragen, dass die Betreuung und Begleitung unserer Kinder und Angehörigen durch die explodierenden Energiepreise nicht gefährdet wird, und fordern eine umgehende Berücksichtigung der Einrichtungen der Behindertenhilfe bei den diversen Schutzschirmen und Entlastungspaketen.“

Neben der Beschäftigung mit sozialpolitischen Fragestellungen und der Erarbeitung von Stellungnahmen hierzu sieht der Angehörigenbeirat auch in den kommenden Jahren die politische Lobbyarbeit als eine wichtige Aufgabe an. Gleichzeitig will er weiterhin seine Themen in die politische und in die inhaltliche Arbeit des Verbandes einbringen und so die bewährte und gute Zusammenarbeit mit dem Vorstand des CBP fortsetzen.

Der Angehörigenbeirat im CBP ist ein von den Angehörigen in den Caritas-Einrichtungen der Behindertenhilfe und Psychiatrie gewähltes Gremium. Er soll die Vorstellungen und Wünsche der Menschen mit Behinderungen, die sich selbst nicht oder stark eingeschränkt vertreten können, und die der Angehörigen in die verbandliche Arbeit auf der Bundesebene einbringen. Er vertritt dabei insbesondere die Interessen von schwerstmehrfachbehinderten Menschen.

Der neu gewählte Angehörigenbeirat (v.l.): Wolfgang Helms, Klemens Kienz, Franz Hümeke, Anni Rehmann, Michael Eikens, Gerold Abrahamczik. Es fehlt Josefa Schalk.



Bild Thomas Schneider

„Arbeiten – wie ich es will!“

Ein Projekt des Franz Sales Hauses mit Kooperationspartnern strebt Unterstützung für eine passgenaue Teilhabe am Arbeitsleben an.

Bild Franz Sales Haus



Per Einladung zum „Kenn-Lern-Café“ werden Menschen mit Behinderung von Anfang an mit ins Boot geholt.

In dem vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales geförderten Projekt „Arbeiten – wie ich es will!“, das im November 2021 im Franz Sales Haus gestartet ist und sich über fünf Jahre erstreckt, wird mit partizipativen Methoden und Workshops ein Instrument zur Bedarfsermittlung und zur Teilhabeziel-Planung für Menschen mit Behinderung entwickelt. Dafür kommen Technologien zum Einsatz, mit deren Hilfe sich Arbeitsplätze bedarfsgerecht und individuell gestalten lassen.

Neben dem Franz Sales Haus arbeiten in dem zentral in der Essener Innenstadt gelegenen Projektbüro mehrere Partner mit: die Münster School of Design, die Sozialforschungsstelle der Technischen Universität Dortmund sowie das Fraunhofer-Anwendungszentrum

Symila. Die Vielfältigkeit des Projektteams gewährleistet eine transdisziplinäre Zusammenarbeit, und so lässt sich das Projekt aus verschiedenen Blickwinkeln betrachten.

Menschen mit Behinderung sind von Beginn an als Expert:innen in das Projekt einbezogen worden. Mithilfe von Workshops wirken sie bei der Entwicklung des Bedarfsermittlungsinstrumentes mit, helfen Barrierefreiheit mitzudenken und sind Teil des Entwicklungsprozesses. Diese Vorgehensweise hat den Vorteil, dass von Anbeginn praxisorientiert, authentisch sowie ergebnisoffen gearbeitet wird. Die Workshops haben im Oktober 2022 begonnen.

Im Vordergrund des Projektes stehen Empowerment, Selbstbestimmung, Partizipation, Teilhabe und Inklusion für Menschen mit Behinderung.

Als Ergebnis soll ein marktreifes Instrument bundesweit zur Verfügung stehen, mit dem Menschen mit diversen Behinderungen eigenständig ihre Bedarfe ermitteln können. Dadurch können sie ihre beruflichen Wünsche benennen. Außerdem können individuell angepasste Arbeitsplätze entstehen, die neue Perspektiven für die Teilhabe am allgemeinen Arbeitsmarkt, aber auch für die Werkstätten für Menschen mit Behinderung aufzeigen.

Anna Hegmans

Projektleitung beim Franz Sales Haus, Essen

Kontakt: awiew@franz-sales-haus.de

Gefördert durch:



**Bundesministerium
für Arbeit und Soziales**



aus Mitteln des Ausgleichsfonds

Menschen im Verband

Marcus Schmidt heimgegangen

Am 22. August 2022 ist Marcus Schmidt nach schwerer Krankheit verstorben. Aus der Mitte des Lebens wurde er vom Herrn in die ewige Heimat gerufen.

Marcus Schmidt war Referent für die Behindertenhilfe im Caritasverband für das Bistum Dresden-Meißen. Er leistete eine großartige Arbeit als Fluthilfekordinator während der Hochwasserkatastrophe in Sachsen 2013 und half sehr vielen flutbetroffenen Menschen. Marcus Schmidt war ein wunderbarer Kollege mit sehr viel Fachkompetenz in der Eingliederungshilfe, Neugier auf neue Herausforderungen in der sozialen Arbeit und viel Witz. Er lebte seinen christlichen Glauben in Sachsen sehr bewusst, und mit seiner unvergesslichen Art verkündigte er die Frohe Botschaft in seiner säkularen Umgebung.

Marcus Schmidt setzte sich mit ganzem Herzen für Kinder, Jugendliche und Menschen mit Behinderung ein – insbesondere für

Menschen mit Schwerst- und Mehrfachbehinderung und mit hohem Pflegebedarf –, für die Angebote in Sachsen sehr beschränkt sind. Die Teilhabe von Menschen mit Schwerst- und Mehrfachbehinderung und das Christliche in unserer Gesellschaft waren Ziele seines Wirkens.

Wir werden Marcus Schmidt in unseren Runden, Veranstaltungen und im fachlichen Austausch sehr vermissen. Er war immer sehr engagiert und hilfsbereit. Marcus Schmidt war eine der ersten Personen, die uns nach dem Umzug von Freiburg nach Berlin in der Geschäftsstelle besucht haben. Er wollte gleich noch Umzugskartons mitbringen. So war Marcus Schmidt: immer für andere da, mit einer Selbstverständlichkeit, die heute selten ist. Wir werden Gespräche mit ihm stets in Erinnerung behalten, um zu verinnerlichen: Als Christ:in in einer säkularen Welt zu leben bedeutet, Hoffnung zu schenken, gerade auch in scheinbar hoffnungslosen Lebenslagen.

Klaus Dörner verstorben

Am 25. September 2022 ist Professor Klaus Dörner im Alter von 88 Jahren verstorben. Eine der bekanntesten Persönlichkeiten der Sozialpsychiatrie, prägte er unsere Zeit als Pionier der Psychiatrie und als Aufklärer in der Medizin- und Psychiatriegeschichte. Er war zunächst Kommunist, dann Humanist und kämpfte für humane Psychiatrie und den neuen Blick auf Menschen mit psychischer Erkrankung, die mehr sind als das Ergebnis ihrer Diagnose. Er engagierte sich im Präsidium des Evangelischen Kirchentages.

Im April 1970 leitete Klaus Dörner gemeinsam mit der Psychologin Ursula Plog an der Universität Hamburg einen sozialpsychiatrischen Kongress, in dem es um die „Rückkehr der psychisch Kranken in die Gesellschaft“ ging, und sorgte für Aufbruchstimmung und später für große Reformen in der Psychiatrie.

Ein Jahr später gab der Deutsche Bundestag die Psychiatrie-Enquete in Auftrag. Es ging um eine bis heute andauernde grundlegende Reform der Versorgung von Menschen mit psychischer Erkrankung in Deutschland. Es ging um die Auflösung der großen psychiatrischen Anstalten und um den neuen Weg zur Gemeindepsychiatrie und zur wohnortnahen Behandlung von Menschen mit psychischen Erkrankungen. Das Buch „Irren ist menschlich“, das Klaus Dörner 1978 zusammen mit Ursula Plog veröffentlichte, wurde zum Standardwerk der Psychiatrie und veränderte diese Wissenschaft nachhaltig. Sein bekanntes Buch „Bürger und Irre“ bietet eine Entstehungs- und Sozialgeschichte der Psychiatrie als Institution und als moderne Wissenschaft. Klaus Dörner kritisierte die Psychiatrie als „Insassen-Wissenschaft“.

Ein großes Verdienst Dörners ist es, die Beteiligung der deutschen Psychiatrie an den „Euthanasie“-Verbrechen der Nazis erforscht zu haben. 1979 erschien die von Klaus Dörner geschriebene Denkschrift „Holocaust und die Psychiatrie“. Unermüdlich klärte er die Öffentlichkeit über Verbrechen deutscher Ärzte im Dritten Reich in unzähligen Veröffentlichungen auf.

Klaus Dörner war eine wirkliche Koryphäe und eine große Persönlichkeit, die sich für Menschen mit psychischer Erkrankung einsetzte. Er plädierte dafür, dass diese Menschen Teil der Gemeinde und der Gemeinschaft sein sollen. Immer wieder wies er deutlich darauf hin, dass es nicht ausreichte, den:die Einzelne:n über personenzentrierte Leistungen mit persönlichen Ressourcen auszustatten und ein passendes Leistungsarrangement zu schaffen. Vielmehr sei der Mensch mit Behinderung und/oder psychischer Erkrankung darauf angewiesen, dass sein Lebensraum barrierefrei, zugänglich und inklusiv gestaltet wird. Räumlich gemeindenah zu wohnen und inklusive Angebote in der Gemeinde vorzufinden bedeute noch lange nicht automatisch auch, in Beziehungen zu leben, in denen man füreinander „bedeutsam“ werde, wie es Klaus Dörner für Inklusion forderte. Er stellte fest: „Zwar können Profis unendlich viel; nur eines können sie nicht, nämlich die Integration alltagswirksam und dauerhaft vollziehen. Diese Integrationsleistung können nur Bürgerinnen und Bürger erbringen.“

Der CBP hat gemeinsam mit anderen Verbänden am 3. Oktober 2022 in der taz eine Traueranzeige veröffentlicht. Die taz brachte auch einen ausführlichen Nachruf (Kurzlink: <https://bit.ly/3TWAqLE>).

Medientipps

Gewaltfrei kommunizieren mit Menschen mit Behinderung

Die Gewaltfreie Kommunikation eröffnet für die Begleitung von Menschen mit Behinderung völlig neue Perspektiven. Maya möchte sich seit Tagen nicht waschen, Ahmed redet unentwegt beim Essen, und Simone wirft beim Mittagessen in der Schule mit Geschirr: Alltag in vielen Wohngruppen mit geistig behinderten Menschen sowie in der heil- oder sonderpädagogischen Arbeit. Was können wir tun, um herausfordernde Situationen wie diese souverän zu meistern, um Konflikte zu lösen? Welche Reaktionen sind angemessen und sinnvoll?

Gewaltfreie Kommunikation (GFK) ist ein Lösungsweg, der in der Begleitung von Menschen mit Intelligenzminderung sehr hilfreich ist. Der Ratgeber „Gewaltfreie Kommunikation bei Menschen mit Behinderung“ von Karen Nimrich legt dar, welche Chancen GFK im Alltag der Eingliederungshilfe bietet. Nach einem kompetenten Einblick in die GFK mit ihren klassischen vier Elementen – Beobachtung, Gefühl, Bedürfnis, Bitte – widmet sich die Autorin unter anderem den folgenden Themenbereichen:

- ♦ Bedürfnisse bei Menschen mit Intelligenzminderung erkennen und erfüllen;
- ♦ die sozio-emotionale Entwicklung von der Geburt bis ins Erwachsenenalter;
- ♦ Chancen bedürfnisorientierter Sprache: Bedürfnisse im Fokus der Arbeit;

- ♦ Empathie und das „Vier-Ohren-Modell“: „Schuldohren“ vs. „Verständnisohren“;
- ♦ Aspekte von Macht und Umgang mit ihr;
- ♦ Gewaltfreie Kommunikation im Team: Störungen ansprechen;
- ♦ Umgang mit Kritik und Vorwürfen.

Das Buch ist ein hilfreicher Ratgeber für die Praxis der Gewaltfreien Kommunikation bei Menschen mit Behinderung, es enthält zahlreiche interaktive Übungen und konkrete Anleitungen zur direkten Umsetzung im Arbeitsalltag.

Nimrich, Karen: Gewaltfreie Kommunikation bei Menschen mit Behinderung. GFK als Basis für bedürfnisorientierte Begleitung. Salzburg: Verlag Edition Riedenburg, 2022, 172 S., 24,90 Euro, ISBN 978-3-99082-107-7.



CBP-KALENDER

Unter dem Vorbehalt der Durchführbarkeit gemäß den jeweils geltenden Pandemie-Regelungen.

Fachtagung Sterbehilfe

15./16. November 2022, Berlin

» Leitungs- und Fachkräfte

6. BTHG-Fachtag: Inklusive Leistungen für Kinder und Jugendliche – die Schnittstelle zwischen Eingliederungshilfe zur Kinder- und Jugendhilfe

22. November 2022 (digital)

» Leitungs- und Fachkräfte

1. BTHG-Fachtag 2023: Neue Vergütungssystematik, aber wie?

14. Februar 2023 (digital)

» Leitungs- und Fachkräfte

Geistliche Tage: „Führen als Vertrauenssache – gar nicht so schwer“

27.–29. März 2023, Würzburg

» Führungskräfte

CBP-Mitgliederversammlung 2023

27./28. September 2023, Berlin

» Führungskräfte

NACHGEDACHT



Janina Bessenich
Geschäftsführerin und
Justiziarin des CBP
E-Mail: janina.
bessenich@caritas.de

Sollen Leben und Sterben programmiert werden?

in unserer Gesellschaft ganz neu buchstabiert. Das Leben und das Sterben wurden in der öffentlichen Diskussion wieder präsent. Heribert Prantl stellte fest: „Das Leben ist kein Spaziergang, und der Tod ist kein Urlaub vom Leben.“ Dieser Satz trifft den Kern der Thematik. Das Leben mit seinen Glücksmomenten und seinen Schicksalsschlägen kann nicht wie ein Spaziergang geplant werden. Das Sterben ist ebenfalls nicht planbar. Die Entwicklung in unserer Gesellschaft suggeriert uns aber, vieles könne „organisiert“ und digitalisiert werden. Vor der Geburt können mittels Bluttests Behinderungen ausgeschlossen werden, wobei die Zahl der Abtreibungen steigt. Viele Krankheiten lassen sich dank medizinischen Fortschritts bekämpfen. Bei Überlastung der Krankenhäuser – wie in der Pandemie – kann die Verteilung der Betten durch medizinische Triage erfolgen: Knappe Ressourcen werden effizient eingesetzt, möglichst viele Menschen überleben ihre intensivmedizinische Behandlung – mit der Konsequenz, dass Menschen mit weniger Chancen zum Beispiel aufgrund von Vorerkrankungen oder Behinderungen benachteiligt zu werden drohen. Bei unheilbaren Krankheiten lässt sich das Leiden mittels Sterbehilfe abkürzen. Alles nach Plan?! Selbst angesichts der ständigen Krisen, die unsere Gesellschaft überrollen, wird eine ethische Auseinandersetzung viel zu wenig geführt. Der Grundsatz der Lebenswertindifferenz wird infrage gestellt. Er bedeutet: „Jedes menschliche Leben ist gleich wertvoll und kann deswegen keiner irgendwie gearteten unterschiedlichen Bewertung oder gar zahlenmäßigen Abwägung unterworfen werden“, so das Bundesverfassungsgericht im Jahr 2006. Doch durch neuere Entwicklungen wie die Zulassung pränataler Bluttests, die

medizinische Triage und die Sterbehilfe wird die Unantastbarkeit des Lebens berührt: ein hochemotionales Thema für uns alle. Das Bundesverfassungsgericht entschied im Februar 2020, jeder habe das Recht, dem eigenen Leben ein Ende zu setzen – unabhängig von der Frage, ob er oder sie krank ist. Die Tätigkeit von Sterbehilfeorganisationen in Deutschland unterliegt seit 2020 keinen juristischen Beschränkungen mehr, und der Gesetzgeber ist bisher untätig geblieben. Im Jahr 2020 nahmen sich pro Tag mehr als 25 Personen das Leben. Ist die Akzeptanz der Sterbehilfe der Beginn einer neuen gesellschaftlichen Haltung? Brauchen wir neue Grundrechte zum Leben mit und trotz Erkrankung? Unsere Gesellschaft hat sich in der Pandemie wesentlich verändert, das hat erhebliche Auswirkungen auf die „Bewertung“ von Menschen mit Behinderung. Erneut drohen sie auf ihre Einschränkungen reduziert zu werden. Gleichzeitig wird Behinderung mittels neuerer diagnostischer und Behandlungsmethoden als künftig vermeidbar angesehen. Bei der gegenwärtigen gesellschaftlichen Entwicklung, die mit Krisen überschüttet, keine Zeit für ethische Debatten lässt, möchte ich ähnlich wie am 13. April 1970 der Kommandant der Apollo-Raumflugmission nach der Explosion von Treibstofftanks melden: „Houston, wir haben ein Problem.“ Damals wurde die Mission abgebrochen. Können wir die rasante Werteveränderung in unserer Gesellschaft noch aufhalten? Entscheidet sich unsere Gesellschaft für das Leben mit allen Facetten und Herausforderungen – oder für den organisierten Tod, bereits vor der Geburt durch Bluttests oder später durch Sterbehilfe? Noch einmal Heribert Prantl: „Wann ist die Entscheidung, ein Ende setzen zu wollen, wirklich freiwillig? Wann ist dieser Wunsch endgültig? Ist Liebes- und Lebenskummer ein ausreichender Grund? Politische Zukunftsangst? Ökonomische Verzweiflung? Wer um Himmels willen soll das prüfen?“

Janina Bessenich

IMPRESSUM

www.cbp.caritas.de

Redaktion: Janina Bessenich (jb, verantwortlich), Dr. Thomas Schneider (ths), Ute Dohmann-Bannenberg (udb), Annett Löwe (al), Tatjana Sorge (so), Klemens Bögner (neue caritas)

Reinhardtstraße 13, 10117 Berlin, E-Mail: cbp@caritas.de, Tel. 0 30/28 44 47-8 22, Fax: 0 30/28 44 47-8 28

Vertrieb: Bettina Weber, Lambertus-Verlag GmbH; Tel. 07 61/3 68 25-0, Fax: 3 68 25-33, E-Mail: neue-caritas@lambertus.de

Titelfoto: Caritas Verband Ahaus und Vreden e.V.

Nachdruck und elektronische Verwendung nur mit schriftlicher Genehmigung. Herausgegeben vom CBP e. V. in Freiburg

