**Fragen**

**zur Biographie und zu Wertevorstellungen**

**in Einrichtungen der Behindertenhilfe**

Erstellt für

Geboren am

**Wenn wir jemandem helfen wollen, müssen wir zunächst**

**herausfinden, wo er steht.**

**Das ist das Geheimnis der Fürsorge.**

**Wenn wir das nicht tun können, ist es eine Illusion zu denken,**

**wir könnten anderen Menschen helfen.**

**Jemandem zu helfen impliziert, dass wir mehr verstehen als er,**

**aber wir müssen zunächst verstehen, was er versteht.“**

**Sören Kierkegaard**

***Sehr geehrte Angehörige unserer Bewohner und Bewohnerinnen:***

Mit diesem Bogen wollen wir Ihren Sohn, Ihre Tochter, Ihren Angehörigen mit seinen/ihren Wertvorstellungen, wichtigen Erlebnissen und Beziehungen, den persönlichen Vorlieben und Abneigungen in den Blick nehmen.

Wir fragen nach bestimmten Lebensstationen, zu Vorstellungen der letzten Lebensphase und zu Wünschen im Fall des Todes. Ihre Informationen dienen uns als Hintergrund für ein noch tieferes und umfassenderes Verstehen Ihres Angehörigen. Diese helfen bei einer individuellen Pflege und Begleitung in der letzten Lebensphase, bei ethischen Entscheidungsfindungen und zur Entlastung im Todesfall.

Bitte bedenken Sie: Gerade wenn Ihr Angehöriger sich nicht / nicht mehr mitteilen kann oder demenziel erkrankt „in früheren Zeiten lebt“, können diese Informationen uns helfen, ihn/sie besser zu verstehen, bzw. seine/ihre Wünsche zu ermitteln.

Nehmen Sie sich Zeit!

Sie müssen nicht den ganzen Bogen auf einmal ausfüllen. Sie müssen sich auch nicht an die Reihenfolge halten. Beginnen Sie mit den Fragen, die Ihnen am leichtesten fallen oder die Sie am wichtigsten empfinden. Im Gespräch mit Ihrem Angehörigen ist z.B. die vorletzte Frage auf der S. 2 ein guter Beginn: „Wie sähe denn für Dich ein Tag aus, an dem Du es Dir so richtig gut gehen lassen würdest?“. Sie können die Fragen so umformulieren, dass Ihr Angehöriger diese gut verstehen kann.

Manchmal sind vielleicht Fragen dabei, die Ihnen schwer fallen, da Sie diese mit traurigen und schweren Zeiten verbinden. Wir möchten Sie ermutigen, sich auch diesen Erinnerungen oder Vorstellungen zu stellen. Gerne begleiten wir Sie dabei – auch wenn wir uns bewusst sind, dass wir Ihnen die Traurigkeit oder auch Wut nicht abnehmen können.

Natürlich können Sie auch Fragen auslassen oder zu der einen oder anderen Frage später noch Informationen geben. Sie können immer wieder neue Erkenntnisse, Meinungen und Wünsche hinzufügen oder gegebene Informationen abändern.

Wir stehen Ihnen zur Verfügung, wenn Sie Fragen zum Bogen haben oder Sie uns etwas erzählen, aber nicht aufschreiben wollen.

Sollte der Platz nicht reichen, heften Sie bitte einfach entsprechend Blätter mit dem Stichwort oder der Frage dazu.

Sehr gerne füllen die MitarbeiterInnen den Bogen in einem gemeinsamen Gespräch mit Ihnen und/oder Ihren Angehörigen aus.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung.

Ihre

………………………………………………………………………………

1. **Herkunftsfamilie:**

Eltern:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Name der Mutter: | Geburtsdatum | Nationalität | Beruf/ ausgeübte Tätigkeit | Evtl. Sterbedatum Ursache |
|  |  |  |  |  |
| Name des Vaters: | Geburtsdatum | Nationalität | Beruf/ ausgeübte Tätigkeit | Evtl. Sterbedatum Ursache |
|  |  |  |  |  |

Wodurch wurde die Lebenssituation im Elternhaus besonders geprägt? (finanzielle Verhältnisse, Abwesenheit von Elternteilen usw.?)

Geschwister:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Name (nach Alter) | Geburtsdatum | evtl. besonderer Rufname | Beruf/ ausgeübte Tätigkeit | Evtl. Sterbedatum Ursache |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

(bei mehreren Geschwistern bitte Rückseite verwenden)

Andere wichtige Personen der Kinder- und Jugendzeit:

Wichtige Orte der Kinder- und Jugendzeit (Bedeutung des jeweiligen Ortes):

Wodurch war diese Zeit geprägt? (Z.B. Erziehungsstil, Ängste, Freude, Aufenthalte):

Welche Vorlieben hatte Ihr Angehöriger in der Kinderzeit? (Z.B. Beschäftigung /Spiele, Getränke, Essen, Naschereien, Gerüche, Düfte, Musik, Tiere?)

Welche bedeutenden Ereignisse gab es in der Kinder- und Jugendzeit?

Sind Verhalten, Abneigungen und Wünsche daraus zu verstehen?

Wie sehen Sie das Verhältnis Ihres Angehörigen zu Familienmitgliedern?

Vater:

Mutter:

Geschwistern:

Andere Angehörige:

**2. Eigene Lebensgestaltung:**

Welche Arbeitsstelle (WfB, Föst) hatte Ihr Angehöriger inne? Was waren seine Aufgaben? Welche Angebote hat er genutzt?

Was war ihm dabei wichtig?

Welche Personen waren/sind Ihrem Angehörigen wichtig?

* Bei bestehender / bestandener Partnerschaft:
* Art der Verbindung ( Trauung, Lebensgemeinschaft, häufige Besuche):

 Im Fall einer Partnerschaft:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Name, evtl. besonderer Rufname | Jahr der Verbindung | Geburtsdatum | Beruf/ausgeübte Tätigkeit | Evtl. TrennungsterminSterbedatum und Ursache |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

* Im Arbeitsumfeld:
* Im Freundeskreis:

Was sind für Ihren Angehörigen wichtige Orte?

Welche Vorlieben hat Ihr Angehöriger? (Z.B. Hobbies, Engagements, Spiele, Getränke, Essen, Naschereien, Gerüche, Düfte, Musik, Tiere?)

Gibt es wichtige Abneigungen? Was kann Ihr Angehöriger überhaupt nicht leiden?

Welche früheren Ereignisse sind wichtig, um Verhalten, Abneigungen und Wünsche zu verstehen?

Wie sähe ein Tag aus, an dem es sich Ihr Angehöriger so richtig gut gehen lässt?

Wie sieht zurzeit ein typischer Tag im Wohnheim und/oder Zuhause aus?

Was ist unverzichtbar, damit es Ihrem Angehörigen gut geht? (Gewohnheiten, Rituale)

Was gibt ihrem Angehörigen Sicherheit? Was ist „ heilig“?

Welche Themen beschäftigten Ihren Angehörigen früher?

Welche Themen beschäftigen Ihren Angehörigen jetzt?

Was macht Ihrem Angehörigen Sorgen?

Was ist für die nächste Zukunft wichtig?

Was ist eher nebensächlich?

**3. Weltanschauung/ Religiöse Einstellungen:**

Was gibt Halt im Leben? Was hat Ihrem Angehörigen in schwierigen Zeiten bisher geholfen?

Spielt Religiosität eine Rolle? In welcher Form?

**4. Einstellungen zur Behinderung und zu Therapie / Pflege**

Wie kommt Ihr Angehöriger mit der Behinderung zurecht?

Was erschwert Ihrem Angehörigen das Leben mit der Behinderung? Was wäre hilfreich?

Welche Erfahrungen hat Ihr Angehöriger bereits mit Krankenhäusern/Ärzten gemacht?

Was war in dieser Zeit hilfreich?

Gibt es ein Krankenhaus, welches bevorzugt werden würde?

**5. Erfahrungen mit bisherigen Erkrankungen:**

Wie ist Ihr Angehöriger mit den Erkrankungen zu recht gekommen?

Was erschwerte Ihrem Angehörigen das Leben mit der Erkrankung?

Was hat Ihrem Angerhörigen in diesen Zeiten geholfen?

**6. Lebenswünsche – Sterbenswünsche:**

Können Sie sich vorstellen, dass Ihr Angehöriger im Fall einer schweren, unheilbaren Erkrankung und im Sterben in der Wohneinrichtung begleitet wird? (Bitte zutreffendes ankreuzen)

(Ja) Begründung:

(Nein) Begründung:

Welche Alternative wäre sinnvoll, bzw. was wäre in Ihren Augen notwendig?

*Die folgenden Fragen betreffen die Situation, falls Sie, bzw. der derzeitige gesetzliche Betreuer sein Amt nicht mehr ausfüllen kann:*

Wer sollte Folgendes übernehmen:

* Betreuung in gesundheitlichen Angelegenheiten:
* Betreuung in vermögensrechtlichen Angelegenheiten:
* Betreuung in Fragen des Aufenthaltsortes:

Wer sollte auf keinen Fall für Ihren Angehörigen entscheiden:

*Bitte bedenken Sie, dass hierfür eine Vollmacht beim Betreuungsgericht vorliegen muss*.

🗖 Habe ich bereits gemacht.

🗖 werde ich noch machen.

🗖 halte ich für nicht nötig. Begründung:

Gibt es Bilder, Geschichten, Erlebnisse, Rituale, in deren Verbindung Sie sagen: „ So wünsche ich meinem Angehörigen, dass er/sie versterben kann“ oder „ So soll er/sie nicht sterben müssen“? Was ist Ihnen wichtig? Sowohl im positiven, wie auch im negativen Sinne?

Welche Menschen könnten Ihrem Angehörigen in dieser Zeit wichtig sein?

**7. Vorstellung zur Bestattung:**

Wie könnten Sie sich für Ihren Angehörigen die Bestattung vorstellen?

🗖Erdbestattung im Sarg:

🗖Erdbestattung in der Urne:

🗖Urnenbestattung in der Urnenwand:

🗖Anonym

🗖Andere Vorstellung:………………………………………………………………………………

Wo soll Ihr Angehöriger einmal bestattet werden? (Ort)

Ist bereits eine Grabstätte vorhanden?

Von wem wird diese derzeit gepflegt?

Kleidungswunsch:

Pfarrer/Rednerin:

Bibelwort:

Musik, Lieder:

Blumenschmuck:

Beigabe:

Soll danach ein Beisammensein stattfinden?

Wer sollte dabei sein?

Besondere Wünsche:

Gibt es finanzielle Vorkehrungen?

Gibt es jemand, der bestimmte Gegenstände von Ihrem Angehörigen erhalten soll?

**9. Im Fall Ihres eigenen Todes**:

Welche Wünsche und Vorstellungen haben Sie an uns, wie wir Ihren Angehörigen in der Zeit der Trauer begleiten können?

Möchten Sie uns sonst noch etwas mitteilen?

Datum:

Beteiligte Personen an der Bearbeitung:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bewohner/Bewohnerin selbst im Gespräch mit

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name und Beziehung

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name und Beziehung

Quellen: Brigitte Huber Arbeitspapier für den Praxistag in Dresden 2008 Konzept der Werteanalyse

Martin Alsheimer Neuburg a.d. D. Didaktische Materialien für Alten-/Krankenpflege und Hospizarbeit

Martin Alsheimer2008 Projekt-Werkstatt Hospizkultur - Kursmaterial

Bearbeitet: B. Hartmann; G. Eisch; A. Scheuermann; R. Finsterhölzl; M. Beron; Hr. Bode; Lebenshilfe Freising e.V. Juli 09