



Leben bis zuletzt – dort, wo ich zu Hause bin

Verkürzte Fassung des
Konzeptes zur
Implementierung einer Hospizkultur und
palliativen Kompetenz in Einrichtungen der
Eingliederungshilfe



Barbara Hartmann
M.Sc. in Palliative Care
www.hospizkultur-und-palliative-care.de

Der Wunsch vieler Bewohnerinnen und Bewohner dieser Wohneinrichtungen ist es, bis zuletzt in der vertrauten Umgebung bleiben zu können. Verantwortliche und Mitarbeitende möchten diesem Anliegen nachkommen. Gleichzeitig besteht jedoch die Frage nach rechtlichen Konsequenzen, nach fachlichem Wissen sowie nach Konzepten zur Umsetzung.

Das Weiterbildungsangebot für Pflegende und pädagogische Fachkräfte in der Assistenz von Menschen mit einer intellektuellen, komplexen und/oder psychischen Beeinträchtigung nach dem Curriculum von Hartmann, Kern und Reigber¹ berücksichtigt die spezifischen Anforderungen zur Begleitung von Menschen mit einer komplexen, intellektuellen und/oder psychischen Beeinträchtigung sowie die Besonderheiten der Eingliederungshilfe.

Der Prozess einer Veränderung beginnt bei der Leitung einer Einrichtung. Eine schrittweise Organisationsentwicklung ist notwendig, um eine qualitative Versorgung am Lebensende in den Einrichtungen ermöglichen zu können.

¹ anerkannt durch die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) und den Deutschen Hospiz- und PalliativVerband e.V. (DHPV). Näheres zum Schulungsangebot unter www.hospizkultur-und-palliative-care.de.

Hilfreich können hier folgende Schritte sein:

5. Sicherung der Nachhaltigkeit

Ziel: Ermöglichung eines selbstbestimmten und selbstwirksamen Lebens bis zuletzt als gelebtes Konzept in der Eingliederungshilfe. Sicherstellung der Effizienz und Effektivität der bisher geleisteten finanziellen Leistungen durch ein internes PalliativTeam.

4. Gestaltung der Zukunft

Ziel: Schaffung von Voraussetzungen zur sicheren und qualitativen Begleitung: U.a. Erstellung eines Unterstützungsnetzwerkes; Erarbeitung von Krisenplänen, Werteerfassungen, Leitlinien und Standards sowie Schulungs und Beratungsangebote für Betroffene und deren Zugehörige.

3. Ausgewählte Fachkräfte in der Pflege und Assistenz absolvieren die Weiterbildung Palliative Care mit 160 UE oder das Modul 2 mit 120 UE.

Ziel: Interne Beratungskräfte beraten Bewohnerinnen und Bewohner, Angehörige und Mitarbeitende. Sie schulen, koordinieren das unterstützende Netzwerk und sorgen durch eine vorausschauende Planung für eine qualitative und bedürfnisgerechte Begleitung.

2. Angebot zur Schulung von Mitarbeitenden in der Assistenz (Modul 1/40 UE) nach dem Curriculum Hartmann, Kern und Reigber

Ziel: Mitarbeitende haben Kenntnisse in der Begleitung von schwerkranken und sterbenden Bewohnerinnen und Bewohnern und deren Zugehörigen. Sie können Bedürfnisse erkennen, erste lindernde Maßnahmen umsetzen und Zugehörige im Abschiednehmen begleiten. Sie erkennen eigene Grenzen und vernetzen sich mit internen und externen Diensten.

1. Auftaktveranstaltung

Ziel: Information und Sensibilisierung aller Beteiligten für dieses Thema; Mitarbeitende und Angehörige fühlen sich einbezogen und können die folgenden Maßnahmen nachvollziehen. Einbeziehung von internen und externen Personen und Institutionen zur ideellen und finanziellen Unterstützung; Teilnehmer: Mitarbeitende aus allen Bereichen, Bewohnerinnen und Bewohner, Angehörige, gesetzlich Betreuende, Vertreter aus kirchlicher und politischer Gemeinde.

Zu 1.: Sensibilisierung und Information

Eine Auftaktveranstaltung ermöglicht eine Sensibilisierung für das Thema. Ferner bietet es die Möglichkeit, die Mitarbeitende in den unterschiedlichen Bereichen, die Bewohnerinnen und Bewohner der Wohneinrichtungen, deren Angehörige und gesetzliche Betreuer sowie Personen aus Politik und Kirche über das Vorhaben des Trägers und dem damit verbundenen erweiterten Unterstützungs- bzw. Begleitungsangebot zu informieren. Die Analyse von bereits vorhandenen Elementen und dem, was das Vorhandene ergänzt und stabilisiert, ist notwendig. Diese „Ist- und Solldiagnose“ zeigt vorhandene Ressourcen auf. Sie hilft Leitungs- und Führungspersonen, Bedürfnisse, Sorgen und Ängste zu erkennen. Mitarbeitende fühlen sich einbezogen und können die geplanten Maßnahmen verstehen und nachvollziehen.

Zu 2.: Schulung von Mitarbeitenden in den Wohnformen der Eingliederungshilfe

Ein einheitliches Wissen und eine einheitliche Sprache sind hilfreich, um unnötige Konflikte im Team zu vermeiden. Dazu zählen Kernbereiche wie z.B. der Umgang mit Essen und Trinken am Lebensende und der Umgang mit Wahrheit bei Menschen mit leichter bis komplexer und psychischer Beeinträchtigung und gegenüber Angehörigen. Eine einheitliche Sprache/Haltung in Palliative Care erkennt jedoch gleichzeitig die hilfreiche Auseinandersetzung mit der unterschiedlichen „Dialektik“ aufgrund individueller Lebenserfahrungen im Team. Einheitliches Handeln und die gleichzeitige Offenheit für einen konstruktiven Diskurs sind Voraussetzung einer lebendigen Hospizkultur.

Neben dieser offenen Haltung geht es um eine Erweiterung des Fachwissens: Kenntnisse zum Sterbeprozess, grundlegendes Wissen um Linderungsmöglichkeiten durch pflegerische und sozialtherapeutische Maßnahmen sowie Gestaltung der ersten Trauerzeit unmittelbar nach dem Versterben eines Bewohners oder auch seines Angehörigen. Diese erhaltenen Kompetenzen bestärken das Gefühl der Handlungsfähigkeit. Das Team lernt externe Unterstützungsangebote kennen, zum Beispiel Ambulante Hospizdienste oder Teams zur Spezialisierten Ambulanten Palliativen Versorgung (SAPV).

Möglichkeiten zur Durchführung:

In den grundlegenden Themen von Palliative Care werden möglichst alle Unterstützungspersonen in den Wohnbereichen geschult. Das geschieht am besten durch eine hausinterne Schulung an 5 Tagen (Alternativ 3 + 2 Tagen) mit je 8 Unterrichtseinheiten à 45 min. Damit wird klar, dass das Integrieren von Palliative Care die Intention der Führungsebene ist, die aber von allen Mitarbeitenden bewusst getragen werden soll.

Zu 3. und 4.: Schulung von Fachkräften aus der Pflege und Assistenz zur beratenden Palliativkraft (Gestaltung der Zukunft und Umsetzungsprozesse in den Organisationsformen)

Die Implementierung einer Hospizkultur und palliativen Kompetenz ist keine Veränderung des bestehenden Konzeptes der Eingliederungshilfe, sondern eine Ergänzung.

Auswahl von möglichen Aufgabenzuschreibungen für ein Team von beratenden Palliativkräften:

- Leitung des Umsetzungsprozesses im Form eines Projektes (max. 2-3 Jahre) in Zusammenarbeit mit dem Projektauftraggeber (Vorstand und Geschäftsführer des Trägers) und weiteren Personen aus unterschiedlichen Fach- und Interessensgruppen der Trägerschaft nach klarer Zeit- und Zielbenennung.
- Erarbeitung von Leitlinien, Auswahl von Assessmentinstrumenten, Erarbeitung von Dokumentationsunterlagen, Werteerfassungen, Notfall- bzw. Krisenplänen, Standards.
- Schulung von Kolleginnen und Kollegen in der Handhabung und Umsetzung dieser Erarbeitungen.
- Beratung von erkrankten, sterbenden Menschen sowie deren An- und Zugehörigen
- Beratung von Mitarbeitenden in den Wohnformen
- Vorausschauende Planung in Zusammenarbeit mit den Hausärzten und Fachärzten
- Organisation von ethischen Fallbesprechungen
- Kontaktherstellung und Austausch mit externen Netzwerkpartnern für den Fall einer palliativen Begleitung in der Einrichtung.
- Sicherstellung der Nachhaltigkeit

5. Sicherstellung der Nachhaltigkeit

Um die Effizienz und die Effektivität der geleisteten Maßnahmen sicherzustellen, ist die Gründung eines internen Palliativteams eine hilfreiche Möglichkeit.

Zu den oben erwähnten Aufgabengebieten ermöglichen folgende Tätigkeiten ergänzend die Nachhaltigkeit:

- Erstellung und Überarbeitung von bereits erarbeitetem Material
- Organisation oder eigene Durchführung von Schulungen für Bewohnerinnen und Bewohner, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, gesetzlich Betreuende und Angehörige
- Öffentlichkeitsarbeit im Bereich der palliativen Versorgung in der Einrichtung

Diese Vorgehensweise zur Implementierung mag in Führungspersonen angesichts der finanziellen Ausgaben und der knappen persönlichen Ressourcen Unbehagen und Widerstand erzeugen.

Die Erfahrung zeigt jedoch, dass eine unstrukturierte Vorgehensweise z.B. der wiederholten willkürlichen Schulung von Mitarbeitenden in unterschiedlichem Umfang und zu verschiedenen Themen mit Blick auf den Nutzen für die Einrichtung bzw. der dort lebenden und arbeitenden Frauen und Männer und der finanziellen, personellen Investition im Ungleichgewicht steht. Eine Implementierungsmaßnahme ist nach dieser Vorgehensweise zu Beginn und während des Umsetzungsprozesses (max. 3 Jahre) kostenintensiv und erfordert von allen Beteiligten persönliches Engagement. Ist jedoch die Nachhaltigkeit nach den oben genannten Maßnahmen gesichert, so übersteigen die laufenden Maßnahmen nicht den üblichen Kostenrahmen einer Einrichtung. Gleichzeitig besteht aber ein Angebot von Seiten der Einrichtung, dass eine Haltung zum Wohl der Klienten spiegelt: Das Angebot, ein Leben bis zuletzt in der vertrauten Umgebung zu ermöglichen.

Kostenfreier Download der Vollversion, Schulungsangebote und Möglichkeiten zur Projektbegleitung unter:

www.hospizkultur-und-palliative-care.de



Institut für Hospizkultur und Palliative Care; 85459 Berglern

Barbara Hartmann

M.Sc. in Palliative Care

Sprecherin der Arbeitsgemeinschaft "Menschen mit einer geistigen Behinderung" der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin.