

Das Projekt Advance Care Planning im DiCV Augsburg

Implementierungsprojekt mit integrierter Schulung nach dem Caritaskonzept zum §132 g SGB V

Zusammenfassung

- Projektzeitraum:** 2019–2021
Ziel: Implementierung der Beratung zur Gesundheitlichen Versorgungsplanung nach §132g SGB V nach einem eigenen Caritaskonzept.
Teilnehmer*innen: Acht Projekteinrichtungen aus stationärer UND ambulanter Alten- und Behindertenhilfe
Schwerpunkt des Caritaskonzepts: Über das Angebot des § 132g den Gesprächsraum zu öffnen für eine Auseinandersetzung mit der Endlichkeit des eigenen Lebens
Finanzierung: Bischöflicher Fonds

Ausgangspunkt

2016: §132g SGB V als Grundlage für ein kassenfinanziertes strukturiertes Beratungsangebot zur Gesundheitlichen Versorgungsplanung in stationären Einrichtungen der Alten und Behindertenhilfe

Hintergrund: Einführung des §132g SGB V um Versorgung der Bewohner*innen in stationären Einrichtungen am Lebensende zu verbessern und OPTIONAL Patientenverfügungen durch Hintergrundwissen umsetzbar zu verfassen.

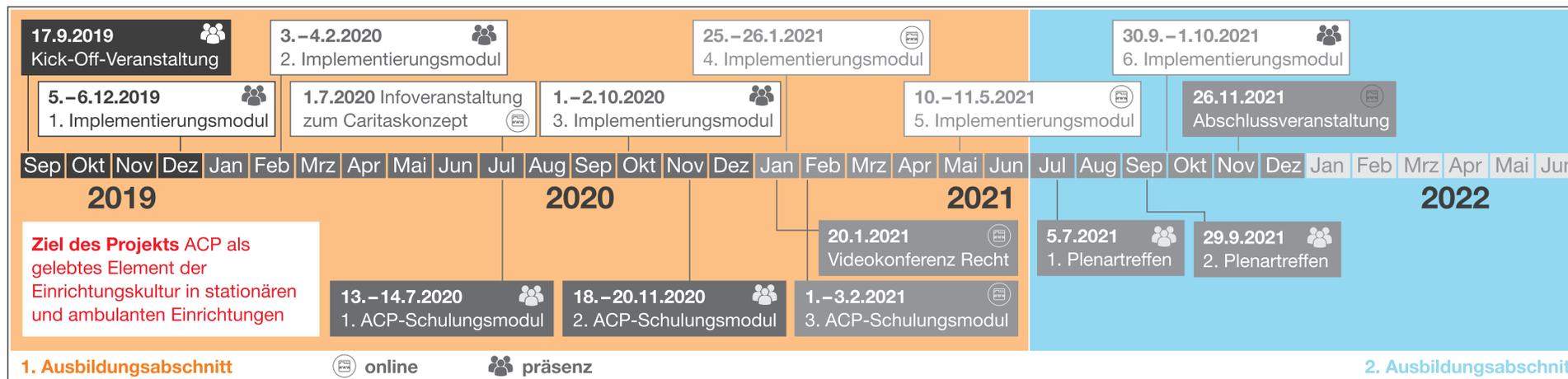
- Angebot eines Implementierungsprojekts mit eingebetteter Schulung der Berater*innen für 8 Modelleinrichtungen aus stationärer und ambulanter Alten- und Behindertenhilfe.
- Bewusste Einbeziehung von Einrichtungen aus der ambulanten Altenhilfe und Behindertenhilfe ins Projekt, da hier ein sehr hoher Beratungsbedarf vermutet wurde und das Angebot hier richtig verortet schien.
- **Besondere Ziele der Aufnahme ambulanter Einrichtungen waren:**
 - Ausarbeitung von geeigneten Beratungskonzepten für den ambulanten Bereich
 - Lobbyarbeit im Sinne einer langfristigen Finanzierung auch in diesem Bereich
 - Erprobung des Angebots im ambulanten Bereich
- Erarbeitung und Verschriftlichung eines neuen Verständnisses von ACP durch die Katholische Akademie Regensburg in Zusammenarbeit mit dem Referat Bildung und Entwicklung des DiCV Augsburg sowie der Caritasakademie Köln-Hohenlind und der IN VIA Akademie Paderborn: Im Zentrum steht ein freiwilliges und ergebnisoffenes, qualifiziertes Beratungsangebot, das den Menschen in seiner Ganzheitlichkeit in den Blick nimmt – in bewusster Abgrenzung zu anderen Beratungs- und Ausbildungskonzepten, bei denen die Erstellung einer rechtssicheren Patientenverfügung Ziel der Versorgungsplanung ist.

Projektaufbau

Zwei Hauptsäulen:

- Implementierung in sechs Modulen mit Entscheidungsträger*innen der am Projekt beteiligten Einrichtungen
- Schulung der Berater*innen in drei Theoriemodulen und praktischen Anteilen in Form begleiteter und reflektierter Ausbildungsgespräche nach dem Caritas-Schulungskonzept gemäß den Vorgaben der Rahmenvereinbarung zum §132g

Weitere Angebote: Einrichtungsgespräche, Newsletter sowie eine enge Begleitung der Implementierung durch die Steuerungsgruppe des DiCV u.a. durch konkrete Arbeitsaufträge, sowie eine fortlaufende Evaluation der Implementierung.



Inhalt

Implementierung:

Roter Faden: Unterstützung eines erweiterten Verständnisses und Implementierung von ACP-Prozessen als Element einer hospizlich-palliativen Sorgeskultur.

Themen der Implementierungsmodule:

- **Motivation:** Warum wollen wir als Einrichtung ACP implementieren?
- **Ethik:** Grundlagen ethischen Handelns und Denkens; im Bezug auf ACP und das Caritaskonzept
- **Recht:** Betreuungsrecht, Einwilligung(-un)fähigkeit, Behindertenrechtskonvention
- **Grundlagen des Projektmanagements**
- **Kommunikation:** Reflexion der Kommunikationswege der Einrichtung
- **Durchführung und Dokumentation:** bezogen auf die besondere dem Caritaskonzept zu Grunde liegende ethische Haltung
- **Vernetzung und Kooperation:** Reflexion der eigenen Netzwerke
- **Reflexion der eigenen Hospiz- und Palliativkultur**
- „ACP- Quo vadis?“: Zukunftsperspektiven und -visionen zu ACP im Sinne der Haltung im Caritaskonzept
- **Abschlussveranstaltung:** Präsentation des Konzepts/ Angebots in der Öffentlichkeit

Berater*innenschulung:

- Alle Inhalte gemäß des Curriculums in der Rahmenvereinbarung zum §132g SGB V
- Darüber hinaus:
 - Einüben einer personenzentrierten offenen Beratungshaltung und Gesprächsführungskompetenz auf Grundlage des Beratungsansatzes nach Bateson in der Überarbeitung von König/Vollmer, folgend dem GROW-Prozess
 - Ganzheitlicher Ansatz der Beratung entsprechend dem Total Pain Konzept Cicely Saunders
 - Trennung der Beratungsgespräche und der Dokumentation von Festlegungen
 - Besondere Berücksichtigung der Gestaltung von Beratungsprozessen bei Menschen mit geistiger und kognitiver Beeinträchtigung mit dem Ziel assistierter Entscheidungsfindung statt Stellvertreterdokumentationen.
- 2. Ausbildungsabschnitt:
 - Einzelcoaching per Videokonferenz zu allen Gesprächsprozessen
 - Zwei Plenartreffen zur Reflexion der theoretischen Inhalte aufgrund der Praxiserfahrung und Vertiefung einzelner Themen

Begleitende Angebote:

- **Einrichtungsgespräche:** individuelle Coaching-Gespräche mit jeder Projekteinrichtung zu speziell die Einrichtung betreffenden Themen
- **Newsletter**
- **Arbeitsaufträge:** Aufträge zur Reflexion und Bearbeitung in den Einrichtungen um Schritt für Schritt ein einrichtungsadaptiertes Konzept zu ACP zu erstellen
- **Steuerungsgruppe des DiCV:** Bereichsspezifische Expertise, Referententätigkeit, fachbereichsübergreifendes Beratungsangebot, Erarbeitung der Inhalte, Reflexion und Evaluation

Evaluation

Ergebnisse:

- ACP gelingt nur eingebettet in das jeweilige Konzept der Einrichtung und als Ergänzung zu einer gelebten Hospiz- und Palliativkultur.
- Die Verankerung der ethischen Haltung zu Tod und Sterben, Personenzentrierung und Selbstbestimmung in der gesamten Einrichtung ist wesentlich für das Gelingen von ACP.
- Gute Vernetzung der Einrichtung und Dienste/ der Organisation, die ACP anbietet ist notwendig: intern, extern sowie regional.
- Konzepte aus dem stationären Bereich lassen sich nicht ohne weiteres auf den ambulanten Bereich übertragen – hier müssen neue Wege erarbeitet werden, die der besonderen Struktur ambulanter Dienste Rechnung tragen.
- Für die flächendeckende Einführung von ACP gemäß den hohen Qualitätsstandards der Rahmenvereinbarung, ist eine grundsätzliche und setting-unabhängige Refinanzierung des Angebots unumgänglich
- Im ambulanten Bereich muss ebenfalls eine Refinanzierung eingeführt werden, da eine kostendeckende Finanzierung als Selbstzahlerleistung nicht sozialverträglich umsetzbar ist und finanzschwächeren Personengruppen das Angebot vorenthalten wird.
- Der Ambulante Bereich ist aufgrund seiner Klientenstruktur ein wichtiges Setting für ACP: Die Klient*innen sind häufig geistig noch gut in der Lage vorausschauend zu planen und zu reflektieren, sie befinden sich in einer Umbruchsituation und durch die lockerere Anbindung an den Pflegedienst ist dessen Wissen, das beim Pflegedienst verortet ist, nicht immer abrufbar..
- Den besonderen Bedarfen der Klient*innen mit Behinderung ist bei der Ausgestaltung der Beratungsprozesse durch konsequente Barrierefreiheit in der Gesprächsführung und der Dokumentation Rechnung zu tragen.