

GVP in der Praxis:

Im Pflegeheim/In der Eingliederungshilfe

Workshop GVP in der Eingliederungshilfe

Einführende: **Mandy Beer** (GVP-Beraterin)
Anja Schröder (GVP-Beraterin)
Moderation WS: **Daniela Heemeier**

Ergebnisse der Workshop-Arbeit

Fr. Beer (Lebenshilfe) und Fr. Schröder (Cooperative Mensch) stellen kurz Ihre Arbeit mit und in der GVP in ihren Einrichtungen vor und beantworten dann Fragen einer Gruppe von 10 interessierten Einrichtungsvertreter*innen. Sowohl Fr. Beer als auch Fr. Schröder berichten, dass es in ihren Einrichtungen kaum eine Auseinandersetzung und Beschäftigung zu den Themen Sterben, Tod und Trauer gab, obwohl viele Bewohner*innen an durchaus schwerwiegenden Erkrankungen litten. Dies führte teilweise zu traumatischen Erlebnissen, hatte aber zur Folge, dass sich beide im Bereich Palliative Care und GVP-Beratung ausbilden ließen.

(1) Für welche Menschen in welchen Einrichtungen der Eingliederungshilfe kommt GVP in Frage?

- Ergebnisse:
Im Prinzip für alle Menschen. Im Vordergrund steht jedoch nicht, nur eine gute Vorsorge, sondern Versorgung prozesshaft zu gestalten.
- Die Menschen in der Eingliederungshilfe sind meist jünger und haben rechtliche Betreuer*innen, die häufig gleichzeitig auch Elternteil sind, somit sind diese enge Co-Partner*innen.
- Klient*innen sind oft sehr dankbar für Gespräche und das Zuhören. Viele können sich sehr wohl recht differenziert zu ihrer Situation und Perspektive äußern

(2) Welche Unterschiede gibt es im Vergleich zur stationären Altenpflege (a)? Welche Herausforderungen in Bezug auf GVP fallen deshalb auf (b)?

Ergebnisse:

(a)

- Die Menschen leben i.d.R. sehr viel länger in der Einrichtung.
- Sie befinden sich bei Einzug nicht in der letzten Lebensphase.
- Sie sind meist sehr viel jünger bei Einzug.
- Andere Lebensvoraussetzungen durch geistige, körperliche und seelische Behinderung.
- Fokus auf Therapie, Erhalt, Eingliederung, auch in die Arbeitswelt, Teilhabe.
- Keine flächendeckende ärztliche Versorgung, kaum bis keine Berührungspunkte zur palliativen Versorgung (weder pflegerisch / medizinisch, seelsorgerisch, hospizlich/ stationär oder ambulant und sonstige Netzwerke).
- Viel engere Zusammenarbeit und Auseinandersetzung mit Eltern und Zugehörigen.

(b)

- GVP ist ein sehr viel längerer Prozess.
- Auseinandersetzung mit den Themen rund um die letzte Lebensphase aufgrund von besonderer Kommunikation ist erschwert. Die Klient*innen sind viel mehr im Hier und Jetzt verortet.

- Die Mitarbeiter*innen haben i.d.R. keinen medizinisch/ pflegerischen Hintergrund und sind teilweise überfordert mit den Aufgaben in der letzten Lebensphase.
- Zum Teil wird dadurch erst sehr spät auf sich verschlechternde Situationen reagiert und unterstützende Hilfe spät in Anspruch genommen.
- Gespräche mit nahen Zugehörigen oft emotionaler, können zu Überforderung oder Ablehnung führen.

(3) Warum ist GVP für die letzte Lebensphase auch in Einrichtungen der Eingliederungshilfe sinnvoll? Hat sich seit Einführung der GVP in Ihren Einrichtungen eine andere Kultur im Team, der Abteilung, in der Beziehung/ Versorgung zu den Bewohner*innen etc. verändert?

Ergebnisse:

- Allein die Beschäftigung mit GVP sensibilisiert MA und auch die Institution für die hospizlich palliativen und palliativ-geriatrischen Themen.
- Die Klient*innen sind sehr dankbar, mit einer Vertrauensperson auch über den Tod, Wünsche und Ängste zu sprechen und Gehör zu finden.
- Große Wertschätzung den Klient*innen gegenüber und Vertrauen, selbstwirksam zu sein.
- Etablierung von neuen Tools, wie verstärkte Biografie-Arbeit und die systematischere Beschäftigung mit der Lebensgeschichte der Klient*innen.
- GVP als Reaktion auf die die Situation, dass Menschen in der Eingliederungshilfe in der Institution alt werden, mit allen Konsequenzen und Herausforderungen des Altwerdens.
- Netzwerke werden geknüpft. Ein neues MVZ wurde gegründet (für Nachfragen bitte an Fr. Schröder wenden): Beratung, ärztliche und pflegerische Versorgung zum Lebensende.
- Insgesamt ein Schritt zur besseren Versorgung der Menschen vor Ort, ganz lebenspraktisch.
- Über GVP Finanzierung einer halben Stelle durchaus möglich.

(4) Sonstige Ergebnisse

Ergebnisse:

- Vorteil bei Einführung der GVP-Beratung gegen über Einrichtungen, die sich damit noch nicht beschäftigen: Die Themen Sterben, Tod und Trauer sind präsenter, man wird handlungssicherer im Tun, kann schon früh adäquater agieren und nicht erst in der Notsituation schnell reagieren zu müssen.
- Wichtig: Viele Infoveranstaltungen für Mitarbeitende, Angehörige, Betreuer*innen etc. helfen bei der Einführung und Akzeptanz von GVP