

## GVP in der Praxis **Workshop**

### **GVP im Pflegeheim**

Einführende: **Jana Maier** (GVP-Beraterin im Pflegeheim St. Kamillus)  
**Astrid Frenz** (GVP-Beraterin in Pflegeheimen Unionhilfswerk)  
Moderation: **Thomas Palavinskas** (Zentrale Anlaufstelle Hospiz)

### **Ergebnisse der Workshop-Arbeit**

(1) Wie kam es zur Implementierung von GVP in der jeweiligen Einrichtung?

Ergebnisse:

- GVP war/ist regelmäßiges Thema Netzwerk Palliative Geriatrie Berlin (NPG Berlin)
- Hausinternes Qualitätsmanagement gab den Impuls zur Implementierung in der Einrichtung
- Zustimmung der Geschäftsführung war nötig
- Um bestehende Vertrauensbasis zwischen Bewohner\*innen und Mitarbeitenden zu nutzen, wurde sich für das Konzept der hausinternen GVP-Beratung entschieden
- Bewohner\*innenvertretung wurde informiert und hat Interesse bekundet
- 2 Mitarbeitende wurden im St. Kamillus zu GVP-Berater\*innen geschult
- Konzept zur Durchführung von GVP wurde erstellt
- Antrag bei der Krankenkasse ist erfolgt

(2) Wie läuft die Durchführung von GVP in der jeweiligen Einrichtung praktisch ab?

Ergebnisse:

- Vor Heimeinzug bei Erstbesuch/Besichtigung der Einrichtung erfolgt erste Information, dass GVP angeboten wird
- In Begrüßungsmappe befindet sich ein Flyer zur Aufklärung darüber, was GVP ist und wer Ansprechpartner\*in ist
- Bei Einzug Bewohner\*in beginnt GVP-Berater\*in mit Informationssammlung  
→ gibt es eine Patientenverfügung, ist Bewohner\*in auskunftsfähig, hat Bewohner\*in eine Konfession, in welcher Lebenssituation befindet sich Bewohner\*in zur Zeit, usw.
- Erstgespräch zur GVP findet 6-8 Wochen nach Einzug statt  
→ Wertvorstellungen und Wünsche zum Lebensende von Bewohner\*in werden besprochen  
→ Erfahrung hat gezeigt, dass einige Bewohner\*innen gerne zunächst alleine mit GVP Berater\*in sprechen wollen und sich wünschen ihre Angehörigen erst im späteren Verlauf hinzuzuziehen
- Zweites Gespräch ist Beratungsgespräch zu Fragen am Lebensende
- Fallbesprechung zu Wünschen am Lebensende wird einberufen, dafür existiert ein gesonder-tes Protokoll  
→ Teilnehmende an Fallbesprechung sind: hausinternes Palliativ-Team, GVP-Beauftragte\*r, (möglichst) Hausarzt/Hausärztin, (möglichst) Bewohner\*in, (evtl.) Betreuer\*in, betreuendes Pflegepersonal  
→ Inhalte der Fallbesprechung sind z. B.: derzeitige Lebenssituation Bewohner\*in, Wertvorstellungen Bewohner\*in, relevante Diagnosen, Wünsche und Vorstellungen Bewohner\*in zum Lebensende, Planung von Maßnahmen
- Ergebnisse der GVP können unterschiedlich sein:  
→ kein Ergebnis, Patientenverfügung, Verfügung für Notfälle  
→ abhängig vom Gesundheitszustand der/des Bewohner\*in  
→ Wünsche können sich im Verlauf ändern, handelt sich um Kommunikationsprozess

(3) Was hat sich durch die Implementierung von GVP in den jeweiligen Einrichtungen verändert?

Ergebnisse:

- Haltung aller Mitarbeitenden zum Lebensende und zur Bewohner\*innenautonomie verändert
- Erhöhte Handlungssicherheit auf Seiten der Mitarbeitenden
- Palliative Geriatrie wird gestärkt und umgesetzt
- Total Pain Konzept rückt in den Fokus der Versorgung
- Bewohner\*innen und Angehörige fragen aktiv nach GVP

(4) Welche Aspekte an der GVP sind positiv?

Ergebnisse:

- Durch GVP bleiben Mitarbeitende, Angehörige und Bewohner\*innen im Gespräch
- Bewohner\*innen fühlen sich ernst genommen und verstanden
- Verhältnis zwischen Pflegepersonal und Angehörigen hat sich verbessert
- Es wird ein höherer Wert auf seelsorgerische Aspekte in der Versorgung gelegt

(5) Welche Aspekte an der GVP sind negativ?

Ergebnisse:

- Stellenanteil ist nicht ausreichend um GVP-Prozess umzusetzen (Informationssammlung, Beratungsgespräche und Austausch mit allen Beteiligten ist sehr zeitaufwendig)
- Vergütung durch die Krankenkasse wird als deutlich zu gering eingeschätzt