

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