

Haltung und Bildung – was brauchen die Mitarbeitenden?

Martina Kern, Birgit Bauer

Wer sind die Mitarbeitenden?

Mitarbeiterinnen und
Mitarbeiter der Einrichtungen
der Behindertenhilfe

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
der Hospizarbeit und
*Palliativversorgung /
Palliative Care*

Was ist Haltung?

Haltung

Niederschläge real erlebter, körperbestimmter Interaktionen und der in diese Interaktionen eingehenden gesellschaftlichen Beziehungen. Sie werden in ihren strukturbildenden Momenten im vorsprachlichen Raum in der frühen Mutter-Kind-Beziehung produziert und im Verlaufe des Lebens durch neue Erlebnisse geformt, entfaltet und überarbeitet.

(A. Lorenzer)

Verflüssigung der Haltung

Welche Haltungen brauchen wir in der Begleitung sterbender Menschen?

Haltungen in Palliative Care

- (An)erkenntnis (eigener) Grenzen
- Wertschätzung, Respekt
- Sensibilität
- (De)mut
- Präsenz
- Wahrnehmung
- Mitgefühl
- Achtsamkeit

Wertschätzung und Respekt

Asymmetrie in der Begleitung

Es ist unsere Aufgabe, die Ebenen so weit wie möglich auszugleichen!

Sensibilität und Achtsamkeit in der Sprache

Palliative Care

Ein Curriculum zur Weiterbildung von Fachkräften in der Assistenz und Pflege von Menschen mit intellektueller, komplexer und / oder psychischer Beeinträchtigung

(B. Hartmann, M. Kern, H. Reigber)

„Palliativversorgung“ wird ersetzt durch „Palliative Care“

Die jahrelang, in großen Anstalten geprägte „Versorgungskultur“ findet gerade ihre Ablösung durch den Begriff der „Assistenz zu einer selbstbestimmten Teilhabe am Leben“. Diese Haltung sollte nicht durch die erneute Einführung des Begriffes „Versorgung“ in Frage gestellt werden, auch wenn er im Zusammenhang von Palliative Care anders definiert werden kann.

Sensibilität und Achtsamkeit in der Sprache

Du oder Sie?

Mut und Achtsamkeit

radikale PatientInnenorientierung

(nach A. Heller)



Zielkonflikte durch unterschiedliche Handlungslogiken



Spannungsfelder

Lagerung in der Sterbephase

Konflikt: Patientin möchte nicht gelagert werden!



Unterschiedliche Handlungslogiken führen zu Zielkonflikten

Pflege nach „State of the Art“: Dekubitusprophylaxe

Ziel:

- Vermeidung von Dekubitus durch Pflegemaßnahmen
- bei vorhandenem Dekubitus: Abheilung durch medizinisch-chirurgische und pflegerische Intervention

Expertenstandard Dekubitusprophylaxe

...dass es „Einschränkungen bei Personengruppen gibt, bei denen die gesundheitliche Situation gegen eine konsequente Anwendung der prophylaktischen Maßnahmen spricht (Menschen in der Terminalphase ihres Lebens)“

Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege, Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege www.dnqp.de

Anerkenntnis eigener Grenzen

Bereitschaft zur Auseinandersetzung

- mit Sterben, Tod und Trauer
- mit erlernten Mustern

Reflektieren

Grundannahme

Die Haltung wird in dem Maße erkennbar, wie auch der Begleiter sich öffnet und selbst offenbart.

Wounded Healer (Verwundete Helfer)

Was verbindet uns?

- Sorge um den sterbenden Menschen
- Unbekannter Horizont
- Ängste und Unsicherheiten

„Und wenn die Last nicht mehr tragbar und das Mitfühlen in Sarkasmus oder Unerreichbarkeit sich wandelt, dann ist es Zeit, dem eigenen Tod des Begleiterdaseins zuvorzukommen und innezuhalten.“

(M. Schnegg)

Was unterscheidet uns?

**Mitarbeiterinnen und
Mitarbeiter der Einrichtungen
der Behindertenhilfe**

Seltene Begegnung mit
dem Tod - Wie verträgt das
Team den Tod?

Langjährige Beziehung -
Eigener Trauerprozess

**Mitarbeiterinnen und
Mitarbeiter der Hospizarbeit
Palliativversorgung /
Palliative Care**

Konstante Begegnung mit
dem Tod - Wieviel Tod verträgt ein
Team?

Zunehmend kurze Begleitungszeiten

Was brauchen Menschen im Sterben?

Schmerz- und
Symptombehandlung

Würde und das Recht auf
Selbstbestimmung

Dinge zu Ende bringen
können/Abschied nehmen können

Menschen, die wahrhaftig sind

Gefühl des „zu Hause“ seins -
Sicherheit

Begleitende, die mitfühlend sind.

Brauchen Menschen mit einer geistigen Beeinträchtigung etwas Anderes?

Nein!

Aber wir müssen die Beeinträchtigung im Verstehen und in der
Kommunikation berücksichtigen. (B. Hartmann)

Menschen in der Assistenz begleiten

- Personen mit leichter Lernbehinderung, die das Geschehen verstehen
- Menschen mit einem eingeschränkten bis fehlenden Verständnis für das Geschehen. Sie spüren, dass „etwas“ anders ist, können aber die Ursache und deren Auswirkung nicht einordnen

Reaktionen sind daher unterschiedlich

Es hängt davon ab, ob die Situation als unsicher und somit angstauslösend empfunden wird, oder als sicher und zu bewältigen.

Häufig gestellte Fragen von Mitarbeitenden aus Einrichtungen der Eingliederungshilfe:

- Kann und schaffe ich das?
- Was, wenn ich pflegerisch an meine Grenzen komme?
- Was mache ich im Notfall?
- Wie ehrlich kann/darf ich sein?
- Wie gehe ich mit den Angehörigen und den MitbewohnerInnen um?
- Was muss ich organisieren?
- Was ist der Wille der Kranken, des Kranken?
- Wo bekomme ich Hilfe?
- Was mache ich im ethischen Konfliktfall?
- Was mache ich im Todesfall?

Leitlinien in Einrichtungen der Eingliederungshilfe beschreiben häufig ausschließlich den Umgang mit der Situation eines unvorhergesehenen Todesfalles.

Art der Versorgung und die Gestaltung des Bettes sowie des Raumes sind von großer Bedeutung

z.B.

- dass BewohnerInnen ein Kuscheltier oder Spielzeug selbst dem Verstorbenen zulegen
- Notwendigkeit einer klaren Sprache: tot statt schlafen, Aufbahrung statt Liegen

Ziel: Tod begreifen - Unterscheidung zwischen einer Aufbahrung und dem Schlafen deutlich machen. Um sterbende Menschen in der Eingliederungshilfe begleiten zu können, bedarf es

des Wissens

- über typische Symptome am Lebensende
- wie wir diese erkennen und lindern können
- wie wir durch vorausschauende Planung die Lebensqualität erhalten und eine Krankenhauseinweisung vermeiden können
- über die hospizlichen und palliativen Organisationsformen und ihre Interventionsmöglichkeiten.
- Wir brauchen die Unterscheidungsfähigkeit zwischen „Handeln“ und „geschehen lassen“
-

der Fertigkeiten, dies umzusetzen

der Haltung: die Einsicht, dass

- ich alleine nichts weiß
- ich nichts alleine wissen muss
- dass es unsere Aufgabe ist, Würde zu erhalten und zu stärken

B. Hartmann, M. Kern, H. Reigber

Palliative Care

Ein Curriculum zur Weiterbildung von Fachkräften in der Assistenz und Pflege von Menschen mit intellektueller, komplexer und / oder psychischer Beeinträchtigung

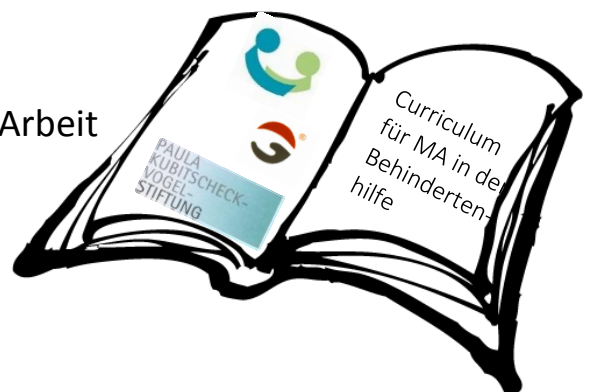
Modul 1 (40 Unterrichtseinheiten)

Ziel:

Assistenzkräfte 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.
Zielgruppe: Alle Mitarbeitenden der Einrichtungen und weitere Interessierte

Modul 1 Palliative Care Ansatz

- Kompetenzentwicklung in folgenden Themenbereichen:
- Ernährung und Flüssigkeit am Lebensende
- Umgang mit der Wahrheit
- Werteerfassung mit Hilfe der biografischen Arbeit
- Erfassung von Schmerzen
- Begleitung in den letzten Lebenstagen
- Begleitung der An- und Zugehörigen
- Umgang mit Verstorbenen
- Netzwerkpartner



Modul 2 (120 Unterrichtseinheiten)

Ziel:

Assistenzkräfte sind befähigt, den Einrichtungen als beratende Palliativkraft zur Verfügung zu stehen. Sie sind in der Lage, Bewohnerinnen und Bewohner, Angehörige, Kolleginnen und Kollegen zu beraten. Durch eine vorausschauende Planung und Vernetzung intern und extern sorgen sie für ein sicheres Umfeld und eine qualitative, bedürfnisgerechte Begleitung.

Themen sind u.a.

- Typische Krankheitsbilder
- Symptomentstehung und –linderung
- Umgang mit Verfügungen und Vollmachten
- Vorausschauende Planung
- Begleitung in der Trauer
- Gestaltung von Ritualen

Was uns Menschen gemeinsam ist, sind ja die Hilflosigkeit und Angst angesichts des Todes, die emotionale Überforderung und die Tränen, die wir weinen können angesichts der Tränen anderer, das elementare Gefühl des Mitleids.

Niemand hat festen Boden unter den Füßen, und sich auf die schwankenden Planken existenziellen Ausgeliefertseins zu begeben, verweist aufeinander und macht uns selbst zu Angewiesenen.

(A. Heller, C. Knipping, 2007)