



Reihe Palliative Care

M. Kern, D. Müller, H. Melching, F. Nauck

# Curriculum zu §39b SGB V Hospiz- und Palliativberatung

für Sozial- und Pflegeberaterinnen und -berater der Kranken-/Pflegekassen und Pflegestützpunkte

16 Unterrichtseinheiten und

4 Unterrichtseinheiten Praxiseinsatz

gekürzte Fassung

Diese Publikation ist in allen ihren Teilen durch das Urheberrecht geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Gesetzes ist ohne Zustimmung der Rechtsinhaber unzulässig und strafbar. Dies gilt insbesondere für Kopien, Vervielfältigungen, Drucke und Einspeicherungen in elektronische Datensysteme.

©2017 Pallia Med Verlag, Bonn

©Alle Rechte vorbehalten

ISBN: 978-3-933154-82-8

Die vollständige Ausgabe des Curriculums ist zu beziehen über:

Verein zur Betreuung von Schwerstkranken und Tumorpatienten e. V. Pallia Med Verlag

Von-Hompesch-Straße 1, 53123 Bonn

Tel.: 0228/64819206 Fax: 0228/64819209

<u>palliamed@netzwerk-brs.de</u> www.netzwerk-brs.de Reihe Palliative Care

M. Kern, D. Müller, H. Melching, F. Nauck

Curriculum zu §39b SGB V Hospiz- und Palliativberatung für Sozial- und Pflegeberaterinnen und -berater der Kranken-/Pflegekassen und Pflegestützpunkte

16 Unterrichtseinheiten und 4 Unterrichtseinheiten Praxiseinsatz

# INHALT

Abkür	zungsverzeichnis	1	
Vorwo	rt	2	
Ausgai	ngssituation Hospizarbeit und Palliativversorgung	5	
	Interdisziplinäre Kernkompetenzen der Palliativversorgung nach EAPC		
Sozial-	ulum zu §39b SGB V Hospiz- und Palliativberatung für und Pflegeberaterinnen und -berater der Kranken- ekassen und Pflegestützpunkte	13	
Zielg	gruppe	14	
Zielsetzung			
Meth	noden	15	
Rahı	menbedingungen	15	
	llung und Beschreibung der Kernkompetenzen, gebnisse und Inhalte des Curriculums	20	
1. Grui	ndlagen	20	
1.1.	Grundlagen von Palliativversorgung und Hospizarbeit	21	
1.2.	Organisationsformen von Hospizarbeit und Palliativversorgung	22	
1.3.	Anwendungsbereiche von Hospizarbeit und Palliativversorgung	22	
1.4.	Vernetzung	23	

2. Ethische / Rechtliche Aspekte		
2.1.	Ethische Grundlagen in Hospizarbeit und Palliativversorgung	24
2.2.	Sterbebegleitung und Sterbehilfe	24
2.3.	Patientenvorsorge: Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung	25
3. Psychische und soziale Aspekte		
3.1	Psychische Reaktionen	41
3.2	Wahrnehmung und Kommunikation	42
3.3	Familie und soziales Umfeld	42
4. Selbstreflexion zur Auseinandersetzung mit den Themen Sterben, Tod und Trauer. 44		
Stundenverteilung		

#### **ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS**

APV Allgemeine Palliativversorgung

BÄK Bundesärztekammer

BMBF Bundesministerium für Bildung und Forschung

DGP Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin

DHPV Deutscher Hospiz- und PalliativVerband

DQR Deutscher Qualifikationsrahmen für lebenslanges

Lernen

EAPC European Association for Palliative Care

SAPV Spezialisierte ambulante Palliativversorgung

UE Unterrichtseinheiten

#### VORWORT

Mit dem 2015 verabschiedeten Hospiz- und Palliativgesetz (HPG) haben Krankenkassen einen Beratungsauftrag zur hospizlich-palliativen Sorge ihrer Versicherten (nachfolgend Klientinnen und Klienten) erhalten. Sie sollen Klientinnen und Klienten unter Berücksichtigung der regionalen Hospiz- und Palliativstrukturen dabei unterstützen, ein passendes ambulantes, teilstationäres bzw. stationäres Angebot zur Begleitung und Betreuung am Lebensende zu finden. Damit übernehmen sie eine wichtige Lotsenfunktion im Gesundheits- und Sozialbereich, auch für sterbende und trauernde Menschen sowie deren Angehörige und Nahestehende. Der Zugang zu den Klientinnen und Klienten über die Pflege-/Sozialberatung der Kranken-/Pflegekassen sowie insbesondere der Pflegestützpunkte eröffnet in der Kombination der pflege- und hospizlich-palliativen Beratung neue Möglichkeiten. Menschen frühzeitig und präventiv zu erreichen, Sozial- und Pflegeberaterinnen und -berater tragen damit zu einer umfassenden Behandlung und Betreuung von Menschen am Ende des Lebens bei, ohne dass eine neue Beratungsstruktur geschaffen wird. Durch vernetztes Arbeiten und das Einbinden etablierter, auf das Themenfeld fokussierter Beratungseinrichtungen (z. B. kommunale Anlaufstellen) können Schnittstellen überwunden und regional zeitnah passgenaue Angebote erschlossen werden.

#### § 39b Hospiz- und Palliativberatung durch die Krankenkassen

- (1) Versicherte haben Anspruch auf individuelle Beratung und Hilfestellung durch die Krankenkasse zu den Leistungen der Hospizund Palliativversorgung. Der Anspruch umfasst auch die Erstellung einer Übersicht der Ansprechpartner der regional verfügbaren Beratungs- und Versorgungsangebote. Die Krankenkasse leistet bei Bedarf Hilfestellung bei der Kontaktaufnahme und Leistungsinanspruchnahme. Die Beratung soll mit der Pflegeberatung nach § 7a des Elften Buches und anderen bereits in Anspruch genommenen Beratungsangeboten abgestimmt werden. Auf Verlangen des Versicherten sind Angehörige und andere Vertrauenspersonen an der Beratung zu beteiligen. Im Auftrag des Versicherten informiert die Krankenkasse die Leistungserbringer und Einrichtungen, die an der Versorgung des Versicherten mitwirken, über die wesentlichen Beratungsinhalte und Hilfestellungen oder händigt dem Versicherten zu diesem Zweck ein entsprechendes Begleitschreiben aus. Maßnahmen nach dieser Vorschrift und die dazu erforderliche Erhebung. Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten dürfen nur mit schriftlicher Einwilligung und nach vorheriger schriftlicher Information des Versicherten erfolgen. Die Einwilligung kann iederzeit schriftlich widerrufen werden. Die Krankenkassen dürfen ihre Aufgaben nach dieser Vorschrift an andere Krankenkassen, deren Verbände oder Arbeitsgemeinschaften übertragen.
- (2) Die Krankenkasse informiert ihre Versicherten in allgemeiner Form über die Möglichkeiten persönlicher Vorsorge für die letzte Lebensphase, insbesondere zu Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen regelt erstmals bis zum 30. Juni 2016 für seine Mitglieder das Nähere zu Form und Inhalt der Informationen und berücksichtigt dabei das Informationsmaterial und die Formulierungshilfen anderer öffentlicher Stellen.

Das vorliegende "Curriculum für Sozial- und Pflegeberaterinnen und -berater der Kranken-/Pflegekassen und Pflegestützpunkte zu §39b SGBV Hospiz- und Palliativberatung" dient der Vermittlung von Basiswissen im Kontext von Hospiz- und Palliativversorgung und soll im Interesse der zu informierenden und zu beratenden Klientinnen und Klienten drei wesentliche Lernziele beschreiben:

- Sensibilisierung der Sozial- und Pflegeberaterinnen und -berater für die Themen Sterben, Tod und Trauer
- 2. Vermittlung von Kenntnissen über die Verfügbarkeit und Inhalte regionaler Hospiz- und Palliativstrukturen
- 3. Erweiterung der Kommunikationskompetenz mit dem Schwerpunkt Information und Beratung zu Fragen am Ende des Lebens und bei Bedarf Weitervermittlung von Klientinnen und Klienten in die passende hospizlichpalliative Einrichtung/Initiative

Es wird davon ausgegangen, dass bei den Sozial- und Pflegeberaterinnen und -beratern grundsätzliche Beratungskompetenz vorliegt. Jedoch bestehen in Bezug auf spezifische Fragen am Lebensende oftmals Defizite. In der Regel fand bisher keine fachlich spezifische Auseinandersetzung mit den Themen Sterben, Tod und Trauer statt. Dies führt häufig zu Sprachlosigkeit und Unsicherheit, die einer besonderen Beachtung bedarf. Aufbauend auf diesem Curriculum bieten sich für Sozial- und Pflegeberate-

rinnen und -berater ein Besuch weiterer Kurse und der Erwerb von Zusatzqualifikationen im Kontext der Hospiz- und Palliativversorgung an.

Das vorliegende Curriculum integriert Erfahrungswerte aus der langjährigen Zusammenarbeit zwischen hospizlich-palliativen Beratungsinstitutionen und Pflegestützpunkten und aus angebotenen Schulungen für Beraterinnen und Berater aus Kranken-/Pflegekassen und Pflegestützpunkten rund um die Themen Sterben, Tod und Trauer¹. Das vorliegende Curriculum orientiert sich am Curriculum zur Qualifizierung von Mitarbeitenden in Pflegeeinrichtungen – Ein mehrstufiges Bildungskonzept im Rahmen der Palliative-Care-Weiterbildung [1].

#### AUSGANGSSITUATION HOSPIZARBEIT UND PALLIATIVVERSORGUNG

Das *Palliative Care* Konzept (im Deutschen: Konzept der Hospizund Palliativversorgung) bezeichnet eine grundlegende Überzeugung und Philosophie. Hervorzuheben ist in dieser Konzeption, dass psychosoziale und spirituelle Bedürfnisse auf einer Ebene mit körperlichen Problemen stehen.

Wesentliche Grundlage des Konzeptes *Palliative Care* ist die Definition, welche die WHO 2002 erarbeitet hat:

-

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> z. B. Zusammenarbeit zwischen der Fach- und Spezialberatungsstelle *Zentrale Anlaufstelle Hospiz* und den Berliner Pflegestützpunkten unter Einbeziehung des Landes Berlin

"Palliative Care ist ein Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von Patienten und ihren Familien, die mit Problemen konfrontiert sind, welche mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung einhergehen. Dies geschieht durch Vorbeugen und Lindern von Leiden durch frühzeitige Erkennung, sorgfältige Einschätzung und Behandlung von Schmerzen sowie anderen Problemen körperlicher, psychosozialer und spiritueller Art." [2]

Das höchste Ziel der Begleitung und Behandlung von Menschen am Lebensende ist die Erhaltung und/oder die Wiederherstellung der Lebensqualität. Dies erfordert eine ganzheitliche Begleitung, Behandlung und Betreuung, die auf die Lebensumstände der Betroffenen und ihrer Nahestehenden abgestimmt ist, und physische, psychische, soziale und spirituelle Aspekte berücksichtigt. Zudem sind die regionalen ambulanten und stationären Versorgungsstrukturen zu vernetzen [3].

Die Hospiz- und Palliativversorgung ist inzwischen im Sozialgesetzbuch verankert. 1997 wurde eine gesetzliche Regelung zur Finanzierung von stationären Hospizen geschaffen (§39a, SGB V Abs. 1); seit 2002 werden ambulante Hospizdienste durch die Krankenkassen gefördert (§39a SGB V Abs. 2). Ein gesetzlicher Anspruch auf spezialisierte ambulante Palliativversorgung SAPV besteht seit 2007 (§37b, SGB V). Durch das Patientenverfügungsgesetz wurden die Patientenrechte gestärkt (2009, §1901,

BGB) und durch das neue Hospiz- und Palliativgesetz (2015) soll die Hospiz- und Palliativversorgung in allen Bereichen weiter entwickelt und nachhaltig umgesetzt werden (Bundesgesetzblatt: 2015).

# INTERDISZIPLINÄRE KERNKOMPETENZEN DER PALLIATIVVERSORGUNG NACH EAPC

Um aktuellen Bewertungskriterien zu entsprechen, orientiert sich das vorliegende Curriculum an den zehn interdisziplinären *Kernkompetenzen in der Palliativversorgung* der EAPC [4]. Diese beschreiben die Grundkompetenzen, die in einer medizinischen Grundversorgung nötig sind, um sterbende Menschen und ihre Angehörigen angemessen und ihren Bedürfnissen entsprechend zu versorgen.

Die EAPC Kernkompetenzen (Infobox 1) beschreiben diejenigen Kompetenzen, die in einer allgemeinen Gesundheitsversorgung für alle Berufsgruppen erforderlich sind. Kompetenzen werden als Cluster von zueinander in Beziehung stehendem Wissen, Fertigkeiten und Haltungen beschrieben.

- 1. Die Kernbestandteile der Palliativversorgung im Setting, in dem Patient und An- und Zugehörige leben, anwenden.
- Das körperliche Wohlbefinden während des Krankheitsverlaufs fördern.
- 3. Den psychischen² Bedürfnissen des Patienten gerecht werden.
- 4. Den sozialen Bedürfnissen des Patienten gerecht werden.
- 5. Den spirituellen Bedürfnissen des Patienten gerecht werden.
- Auf die Bedürfnisse der pflegenden An- und Zugehörigen des Patienten in Bezug auf kurz-, mittel- und langfristige Pflegeziele reagieren.
- 7. Auf die Herausforderungen von klinischer und ethischer Entscheidungsfindung in der Palliativversorgung reagieren.
- 8. Umfassende Versorgungskoordination und interdisziplinäre Teamarbeit umsetzen, durch alle Settings hindurch, in denen Palliative Care angeboten wird.
- 9. Angemessene interpersonelle und kommunikative Fertigkeiten in Bezug auf Palliative Care entwickeln.
- 10. Selbstwahrnehmung üben und kontinuierliche professionelle Weiterbildung praktizieren.

Infobox 1: Interdisziplinäre Kernkompetenzen der Palliativversorgung nach EAPC [4]

Das vorliegende Curriculum berücksichtigt die oben beschriebenen Kernkompetenzen mit Ausnahme der Kernkompetenzen 2 und 5. Diese Priorisierung erfolgte mit Blick auf die Schwerpunkte der Zielgruppe (Lotsenfunktion) sowie den verfügbaren Zeit-

\_

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> Die im Originaltext verwendete Bezeichnung "psychological needs" wurde mit psychischen Bedürfnissen übersetzt.

rahmen. Die Kernkompetenz 5 ist zudem in einzelnen Themen inbegriffen. Eine Vertiefung der Kernkompetenzen 2 und 5 kann in weiteren Aufbaumodulen erfolgen.

# Deutscher Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen (DQR)

Der deutsche Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen (DQR) ist ein Instrument zur Einstufung unterschiedlicher Qualifikationen; seine Entwicklung erfolgte unter gemeinsamer Verantwortung des Bundesministeriums für Bildung und Forschung und der Kultusministerkonferenz [5].

Der DOR bietet einen Orientierungsrahmen innerhalb des Bildungssystems, indem er Qualifikationen systematisch beschreibt und acht vorbestimmten Qualifikationsniveau-Stufen zugeordnet (siehe Tabelle 2). Ziel ist es, Übereinstimmungen und Unterschiede von Qualifikationen zu verdeutlichen. Um die unterschiedlichen Qualifikationsstufen des Bildungssystems transparent abzubilden, werden acht Qualifikationsniveaus zur allgemeinen Beschreibung der Kompetenzen unterschieden, die erworben werden können. Diese werden durch Lernergebnisse beschrieben. Lernergebnisse sind Aussagen darüber, was Lernende wissen, verstehen und in der Lage sind zu tun, nachdem ein Lernprozess abgeschlossen ist. Das vorliegende Curriculum kann nach den Kategorien des DQR dem Niveau 3 zugeordnet werden. Laut DQR beschreibt Niveau 3 die "Kompetenzen zur selbständigen Erfüllung fachlicher Anforderungen in einem noch überschaubaren und zum Teil offen strukturierten Lernbereich oder beruflichen Tätigkeitsfeld." [5]

#### Lernergebnisse nach dem DQR

Kompetenz beschreibt die Fähigkeit und Bereitschaft des Einzelnen, Kenntnisse und Fertigkeiten sowie persönliche, soziale und methodische Fähigkeiten zu nutzen und sich durchdacht sowie individuell und sozial verantwortlich zu verhalten. Kompetenz wird in diesem Sinne als umfassende Handlungskompetenz verstanden. Kompetenz wird in den Dimensionen Fachkompetenz und personale Kompetenz dargestellt.

Fachkompetenz		Personale Kompetenz	
Wissen	Fertigkei-	Sozialkompetenz	Selbstkompetenz
	ten		
Bezeichnet die	Bezeich-	Bezeichnet die Fä-	Bezeichnet die
Gesamtheit	nen die	higkeit und Bereit-	Fähigkeit und
der Fakten,	Fähigkeit,	schaft, zielorientiert	Bereitschaft,
Grundsätze,	Kenntnis-	mit anderen zusam-	eigenständig und
Theorien und	se anzu-	menzuarbeiten, ihre	verantwortlich
Praxis in ei-	wenden	Interessen und sozi-	zu handeln,
nem Lern-	und ein-	alen Situationen zu	eigenes und das
oder Arbeits-	zusetzen,	erfassen, sich mit	Handeln anderer
bereich als	um Auf-	ihnen rational und	zu reflektieren
Ergebnis von	gaben	verantwortungsbe-	und die eigene
Lernen und	auszufüh-	wusst auseinander-	Handlungsfähig-
Verstehen.	ren und	zusetzen und zu	keit weiterzu-
	Probleme	verständigen sowie	entwickeln.
	zu lösen.	die Arbeits- und	
		Lebenswelt mitzuge-	
		stalten.	

Tabelle 2: Lernergebnisse nach dem deutschen Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen (DQR) [5]

Die Lernergebnisse nach dem DQR werden nach Wissen, Fertigkeiten und den beiden Personalkompetenzen Sozialkompetenz und Selbstkompetenz differenziert.

Mithilfe des DQR werden die Qualifikationen der Allgemeinbildung, der beruflichen Bildung, der Hochschulbildung und der Weiterbildungen bewertet. Der DQR hat keinen regulierenden

Charakter und dient ausschließlich der Orientierung.

In der Ausbildung für hospizliches Arbeiten wird zur Beschreibung der personalen Kompetenz der Begriff Haltung verwendet. Der Begriff beschreibt eine innere und äußere Einstellung, der ein Menschenbild von Akzeptanz, Wertschätzung sowie die Achtung der Würde zugrunde liegt. Im vorliegenden multiprofessionellen Curriculum sind die Lernergebnisse nach Wissen, Haltung und Fertigkeiten beschrieben. Die Haltung wird darüber hinaus in Sozialkompetenz und Selbstkompetenz differenziert.

CURRICULUM ZU §39B SGB V HOSPIZ- UND PALLIATIVBERATUNG FÜR SOZIAL- UND PFLEGEBERATERINNEN UND -BERATER DER KRANKEN-/PFLEGEKASSEN UND PFLEGESTÜTZPUNKTE

Der Schwerpunkt des vorliegenden Curriculums liegt in der Vermittlung allgemeiner Basiskompetenzen zur Hospiz- und Palliativversorgung für Sozial- und Pflegeberaterinnen und -berater der Kranken-/Pflegekassen und Pflegestützpunkte im Kontext des gesetzlichen Beratungsauftrages zu den Leistungen der Hospiz- und Palliativversorgung. Im Curriculum wurden die Kernkompetenzen und Kompetenzebenen des DQR ausgeführt, die für den Beratungskontext primär erforderlich sind. Das Konzept bietet eine Empfehlung und einen Orientierungsrahmen für Lehrende, die Kurse gestalten wollen, und auch für Entscheidungsträger.

#### Das Curriculum basiert auf

- den langjährigen eigenen Erfahrungen der Autorinnen und Autoren im Bereich der Hospizarbeit und Palliativversorgung in unterschiedlichen Versorgungssettings,
- dem Wissen erfahrener Expertinnen und Experten,
- der Recherche und Einbeziehung aktueller Fachliteratur.

#### Zielgruppe

Sozial- und Pflegeberaterinnen und -berater der Kranken-/Pflegekassen und Pflegestützpunkte sowie weitere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die in diesem Bereich tätig sind.

#### **Zielsetzung**

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Fortbildungsmaßnahme erhalten die Möglichkeit, sich in einem geschützten Rahmen mit den Themenbereichen Sterben. Tod und Trauer auseinanderzusetzen sowie Grundkompetenzen für die Beratung im Kontext der regionalen Hospiz- und Palliativversorgung für ihr Tätigkeitsfeld zu erwerben bzw. zu erweitern. Sie erhalten Hilfestellungen, um die komplexen Problemfelder der Ratsuchenden (Klientinnen und Klienten sowie deren Angehörige) zu erkennen, ihnen angemessen zu begegnen und bei Bedarf stationäre und ambulante Unterstützungsangebote im Rahmen ihrer Lotsenfunktion zu vermitteln. Darüber hinaus erhalten die Teilnehmenden die Möglichkeit, ihre eigene Haltung und Bereitschaft zur Thematisierung der Anliegen zu reflektieren und sich mit ethischen Themen auseinanderzusetzen. Diese Zielsetzung wird auch in der Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland [6] zum Ausdruck gebracht.

#### Methoden

Zur Durchführung der Kurseinheiten werden folgende Methoden empfohlen:

- Vortrag (mit Handouts)
- Plenumsgespräch/Plenumsdiskussion
- Rollenspiel
- Storyline-Methode
- Einzelarbeit/Partnerarbeit/Kleingruppenarbeit
- Internetrecherche
- Film-/Tonmaterial (Interviews, Berichte, O-Töne)
- Ergänzende Literatur zum Eigenstudium
- Reflektierter Praxisbesuch

Hilfreich für den Lernerfolg ist es, die Unterrichtsmethoden abzuwechseln. Der Kursleitung obliegt die Auswahl der Methoden. Um die Kurseinheiten zu vertiefen und nachzuarbeiten, wird ergänzende Literatur empfohlen.

# Rahmenbedingungen

# **Zeit und Umsetzung**

Der Kurs ist als 20 Stunden Modul (16 UE theoretische Wissensvermittlung und Reflexion und 4 UE angeleiteter Praxisbesuch) geplant.

# Umsetzungsformen der Qualifizierungsmaßnahme

	Umsetzungsformen		
Variante 1 20 UE	Tag 1: 8 UE im Kursverbund Tag 2: 4 UE im Kursverbund, 4 UE reflektierter Praxisbesuch Tag 3: 4 UE im Kursverbund		
Variante 2 20 UE	2 x 8 UE im Kursverbund	4 UE Praxiseinsatz im Anschluss an den Kurs	

#### Ort/Setting

Um den regionalen Gegebenheiten in der konkreten Ausgestaltung von Hospizarbeit und Palliativversorgung sowie der Einbettung in den jeweiligen Versorgungskontext Rechnung zu tragen, sollten die Veranstaltungen vor Ort in der jeweiligen Kommune stattfinden.

Empfohlen wird, den Kurs in einer Bildungsstätte mit Praxisanbindung an die Hospizarbeit oder Palliativversorgung bzw. in deren Nähe durchzuführen. Darüber hinaus bieten sich auch geeignete Räumlichkeiten z. B. in Hospizen, Palliativstationen oder palliativ(geriatrisch) ausgerichteten Pflegeeinrichtungen an. So entsteht für die Teilnehmenden von Anfang an ein authentischer Bezug zur Praxiswirklichkeit der Hospiz- und Palliativversorgung, der für den Beratungskontext wesentlich ist. Alter-

nativ werden z.B. auch Räume der Kranken-/Pflegekassen zur Verfügung gestellt.

Erforderlich ist ein ausreichend großer Seminarraum, in dem in einer Runde oder in einem Stuhlkreis gearbeitet werden kann. Zusätzlich werden weitere Rückzugsmöglichkeiten für Einzelund Kleingruppenarbeit benötigt. Vorausgesetzt wird auch eine entsprechende technische Ausstattung, wie Leinwand, Beamer, Laptop, Pinnwand, Flipchart, Moderationsmaterial, Zugang zum Internet, ggf. W-LAN-Zugriff für alle Teilnehmenden etc..

#### Praxisbesuch

Im Kontext der räumlichen Nähe der Veranstaltung zu einer hospizlich-palliativen Einrichtung kann auch der Praxisbesuch im Rahmen des Kurses gestaltet werden. Hierzu bietet sich der Nachmittag des zweiten Tages an, so dass die Erlebnisse und Eindrücke am Folgetag unmittelbar reflektiert werden können. Alternativ wird der Besuch einer Einrichtung separat organisiert.

# Gruppengröße

Maximal 20 Teilnehmende

#### Kursleitung, Referentinnen und Referenten

Die Umsetzung der Bildungsmaßnahme nach vorliegendem Curriculum sollte durch einen zertifizierten Kursleiter/eine zertifizierte Kursleiterin Palliative Care oder einen Moderator/eine Moderatorin "Palliative Praxis" der DGP/DHPV erfolgen. Dann kann der Kurs durch die DGP zertifiziert werden. Es werden umfassendes Wissen und Fertigkeiten in den Bereichen der Methodik, der Didaktik, der haltungsfördernden Sozial- und Selbstkompetenz sowie eigene Erfahrungen in Hospizarbeit und Palliative Care bei der Kursleitung vorausgesetzt. Die Vorgaben zur Anwesenheit und den Aufgaben einer Kursleitung entsprechen den aktuellen Anforderungen der DGP aus dem Bereich Bildung3. Aufgabe der Kursleitung ist es, den Kurs kontinuierlich zu begleiten, die inhaltliche und organisatorische Feinabstimmung der Unterrichtseinheiten mit Co-Referenten zu gewährleisten und den strukturierten Austausch- und Reflexionsprozess der Teilnehmenden zu unterstützen. Da die Bildungsmaßnahme die Beratung in der Region in den Fokus nimmt und damit die Vernetzung mit den Akteuren und Akteurinnen vor Ort ein zentrales Anliegen ist, müssen Co-Referenten und -Referentinnen einen regionalen Bezug zur Hospizarbeit/Palliativversorgung haben, wenn der Bezug nicht bereits durch die Kursleitung gegeben ist.

-

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> www.dgpalliativmedizin.de

#### Abschlusszertifikat

Erfolgt die Umsetzung des Curriculums nach den Zertifizierungsregeln, erhalten die Teilnehmenden ein Zertifikat, ausgestellt von der DGP und dem DHPV, auf Wunsch mit dem Logo und der Unterschrift des jeweiligen Veranstalters.

# DARSTELLUNG UND BESCHREIBUNG DER KERNKOMPETENZEN, LERNERGEBNISSE UND INHALTE DES CURRICULUMS

Zu jedem Thema werden die Lernziele nach Wissen, Haltung und Fertigkeiten dargestellt. Die Haltung wird in Sozialkompetenz und Selbstkompetenz differenziert. Die Kernkompetenzen werden den Themen zugeordnet, bei denen ihre Relevanz am größten ist.

#### 1. GRUNDLAGEN

Hospiz- und Palliativversorgung soll primär an dem Ort stattfinden, den betroffene Menschen und ihre Angehörige als Lebensort gewählt haben. Gegebenenfalls muss dazu eine Beratung stattfinden und eine Anpassung der Umgebung vorgenommen werden. Die Sozial- und Pflegeberaterinnen und -berater sollen den Informations- und/oder Beratungsbedarf eines schwerkranken Menschen und dessen Angehörigen/Nahestehenden erkennen und die Bedeutung der lebensbegrenzenden Situation für die Beteiligten verstehen. In Anlehnung an das Hospiz- und Palliativkonzept sollen im Beratungskontext sowohl die Lebensbejahung und die Lebensqualität als auch die Werte und Überzeugungen des betroffenen Menschen an erster Stelle stehen [vgl. 4: 158]. Dabei sollen pflegerische Unterstützungsbedarfe identifiziert und daraus resultierende Handlungen initiiert werden. Durch den Zugangsweg der Sozial-/Pflegeberatung der Kranken-

/Pflegekassen und Pflegestützpunkte zu Menschen, die keine Hilfe einfordern, wird ein niedrigschwelliger und frühzeitiger Weg in die Unterstützungsstrukturen erleichtert.

Die Lernziele und Inhalte des Curriculums sind in der Vollversion ausdifferenziert.

# 1.1. Grundlagen von Palliativversorgung und Hospizarbeit

Die moderne Hospiz- und Palliativbewegung hat sich in den vergangenen 50 Jahren weltweit entwickelt. Heute gibt es auf allen Kontinenten und insgesamt in über 100 Ländern verschieden organisierte und kulturell geprägte Initiativen von Hospiz- und Palliativeinrichtungen. In Deutschland setzte die Bewegung in den 1980er-Jahren ein. Seitdem engagieren sich Haupt- und Ehrenamtliche sowie weitere Bürgerinnen und Bürger kontinuierlich für einen würdevollen Umgang mit schwerkranken und sterbenden Menschen am Lebensende. In die Pflegeberatung sind häufig die (pflegenden) Angehörigen/Nahestehenden eingebunden, die als Beteiligte einen besonderen Stellenwert erhalten.

Die Lernziele und Inhalte des Curriculums sind in der Vollversion ausdifferenziert.

# 1.2. Organisationsformen von Hospizarbeit und Palliativversorgung

Hospizarbeit und Palliativversorgung haben in ihren verschiedenen Organisationsformen gemeinsam zum Ziel, die bestmöglichen Voraussetzungen für eine umfassende Behandlung und Begleitung und die höchstmögliche Lebensqualität für schwerstkranke und sterbende Menschen und ihre Angehörigen zu schaffen. Palliativversorgung ist interdisziplinär angelegt: Unterschiedliche Einrichtungen (ambulante, stationäre und teilstationäre) mit verschiedenen Angebotsschwerpunkten (medizinischpflegerische sowie psychosoziale) arbeiten als regionale Kooperationspartner zusammen. Die Verteilung der regionalen Angebote und Versorgungsstrukturen ist deutschlandweit heterogen.

Die Lernziele und Inhalte des Curriculums sind in der Vollversion ausdifferenziert.

# 1.3. Anwendungsbereiche von Hospizarbeit und Palliativversorgung

Hospizarbeit und Palliativversorgung haben sich ursprünglich aus der Sorge um sterbende Menschen mit Krebserkrankungen entwickelt. Es ist anerkannt, dass eine allgemeine Palliativversorgung in allen Gesundheitsbereichen durchgeführt werden kann und dass auch sterbende Menschen mit Nicht-Tumorerkrankungen mit ähnlichen Fragestellungen am Lebensende konfrontiert sind und von den Konzepten der Hospizarbeit

und Palliativversorgung wesentlich profitieren können [vgl. 4: 152].

Die Lernziele und Inhalte des Curriculums sind in der Vollversion ausdifferenziert.

### 1.4. Vernetzung

Die infrastrukturellen Rahmenbedingungen im Handlungsfeld von Hospizarbeit und Palliativversorgung haben sich in Deutschland in den letzten Jahren differenziert entwickelt. Klientinnen und Klienten haben einen gesetzlichen Anspruch auf die unterschiedlichen Leistungen und müssen Zugang zu ihnen erhalten.

Die Lernziele und Inhalte des Curriculums sind in der Vollversion ausdifferenziert.

# Zuordnung zu den Kernkompetenzen:

Kernkompetenz 1: Die Kernbestandteile der Palliativversorgung im Setting, in dem Patient und An- und Zugehörige leben, anwenden (gesamt 4 UE)

Kernkompetenz 8: Umfassende Versorgungskoordination und interdisziplinäre Teamarbeit umsetzen, durch alle Settings hindurch, in denen Palliativversorgung angeboten wird (1 UE)

#### 2. ETHISCHE / RECHTLICHE ASPEKTE

# 2.1. Ethische Grundlagen in Hospizarbeit und Palliativversorgung

Die Sozial- und Pflegeberaterinnen und -berater sind ggf. mit ethischen Fragestellungen konfrontiert. Es geht beispielsweise um Fragen der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme am Lebensende, das Fortführen oder Beenden von Behandlungen oder einen geäußerten Sterbewunsch. Sie sollen in der Lage sein, ethische Fragestellungen zu erkennen und zu kommunizieren. Klientinnen, Klienten und deren Nahestehende sollen ermutigt werden, ihre Bedürfnisse zu formulieren, um so an anstehenden Entscheidungsprozessen teilhaben zu können [vgl. 4: 161].

Die Lernziele und Inhalte des Curriculums sind in der Vollversion ausdifferenziert.

# 2.2. Sterbebegleitung und Sterbehilfe

Unwürdig sterben zu müssen ist eine der großen Ängste, mit der man in der Hospizarbeit und Palliativversorgung konfrontiert wird. Diese Angst umfasst aber nicht nur eine unerwünschte technisch-medizinische Überversorgung, sondern ebenso die Sorge, bei zunehmender Ressourcenknappheit nicht mehr auf eine angemessene und kompetente Versorgung am Lebensende hoffen zu können. Weit verbreitet ist auch die Vorstellung, bei einer unheilbaren Erkrankung unter Qualen und Schmerzen

sterben zu müssen. Der Gedanke an das Sterben weckt bei vielen Menschen die Angst, hilf- und wehrlos zu sein, wertlos zu werden, alltägliche Verrichtungen nicht mehr selbst vornehmen zu können. Auch die Angst vor einem möglichen Sinnverlust oder gravierender Veränderung des eigenen Erscheinungsbildes spielen eine zentrale Rolle. Solche Befürchtungen sind oftmals die Motivation für den Ausdruck von Sterbewünschen und Forderungen nach aktiver Sterbehilfe. Dies macht eine Auseinandersetzung mit dem Thema vor dem Hintergrund der historischen Entwicklung, ethischer und religiöser Fragestellungen und juristischer Problemfelder notwendig.

Die Lernziele und Inhalte des Curriculums sind in der Vollversion ausdifferenziert.

# 2.3. Patientenvorsorge: Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung

26 % der Deutschen haben eine Patientenvorsorge getroffen [7]; diese umfasst neben der eigentlichen Patientenverfügung (schriftliche Erklärung an den zukünftigen behandelnden Arzt über Beginn, Fortführung oder Abbruch individueller Behandlungsmaßnahmen am Lebensende) oftmals auch eine Vorsorgevollmacht (Benennung eines konkreten Ansprechpartners), eine Niederschrift der eigenen Wertvorstellungen und die Betreuungsverfügung (Benennung von Wünschen für/gegen eine gesetzliche Betreuung). Da ärztliche Maßnahmen sowohl der medi-

zinischen Indikation als auch der Einwilligung bedürfen, wird diese Vorsorge wichtig, wenn ein Mensch durch Alter, Krankheit oder Unfall nicht mehr einwilligungs- und entscheidungsfähig ist. Die Dokumente sind eine wichtige Hilfestellung für Angehörige, Ärzte und Pflegende, wenn eine kritische Situation eintritt. Das Patientenverfügungsgesetz aus dem Jahr 2009 hat die Patientenrechte deutlich gestärkt, das Hospiz- und Palliativgesetz sieht im Rahmen des § 132g eine gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase (Behandlung im Voraus) insbesondere in Pflegeeinrichtungen vor.

Die Lernziele und Inhalte des Curriculums sind in der Vollversion ausdifferenziert.

### Zuordnung zu den Kernkompetenzen:

Kernkompetenz 7: Auf die Herausforderungen von klinischer und ethischer Entscheidungsfindung in der Palliativversorgung reagieren (3 UE)

#### 3. PSYCHISCHE UND SOZIALE ASPEKTE

Schwere Krankheit, verbunden mit dem nahenden Lebensende, hat Auswirkungen auf die sozialen Beziehungen aller Beteiligten. Die Sozial- und Pflegeberaterinnen und -berater sollen in der Lage sein, die momentane Verfassung der Klientinnen und Klienten wahrzunehmen und anzuerkennen, Hilfestellung zur Bearbeitung von persönlichen Angelegenheiten zu leisten sowie die Notwendigkeit zu erkennen, zusätzliche soziale Beratung und Unterstützung einzubeziehen [4: 160].

Alle Sozial- und Pflegeberaterinnen und -berater benötigen Grundkenntnisse über die psychischen und emotionalen Bedürfnisse von sterbenden Menschen und ihren Angehörigen. Dies bedeutet, die Gefühle der Klientinnen und Klienten anzuerkennen, ihnen auf einfühlsame Art und Weise zu begegnen und ihre Strategien zu unterstützen [vgl. 4: 160].

Die Lernziele und Inhalte des Curriculums sind in der Vollversion ausdifferenziert.

# 3.1 Psychische Reaktionen

In der Auseinandersetzung mit Alter, Krankheit und nahendem Tod durchlebt der Mensch eine breite Palette an Gefühlen und psychischen Reaktionen. Die Art der Emotion ist abhängig davon, wie er vorher gelebt und sein Leben erlebt hat. Der sterbende Mensch bewegt sich in einem Spannungsbogen zwischen objektiver Todesbedrohung und subjektiv erlebter Gewissheit, sterben zu müssen. Dies geht oft mit physischer und psychischer Belastung einher.

Die Lernziele und Inhalte des Curriculums sind in der Vollversion ausdifferenziert.

### 3.2 Wahrnehmung und Kommunikation

Die Gestaltung von Hospizarbeit und Palliativversorgung erfordert auf allen Ebenen angemessene kommunikative Fähigkeiten. Diese werden besonders wichtig im Umgang mit starken Emotionen und Belastungen, jedoch auch bei schwierigen Nachrichten und Entscheidungen. Die Sozial- und Pflegeberaterinnen und berater sollen in der Lage sein, eine hilfreiche Beziehung zur Klientin bzw. zum Klienten aufzubauen, individuelle Bedürfnisse wahrzunehmen und Sprache und Informationsgeschwindigkeit den Gegebenheiten anzupassen [vgl. 4: 162].

Die Lernziele und Inhalte des Curriculums sind in der Vollversion ausdifferenziert.

#### 3.3 Familie und soziales Umfeld

Die Versorgung sterbender Menschen schließt auch Angehörige mit ein. Sie sind wichtige Ansprechpartner für die Belange der Sterbenden, deren eigene Bedürfnisse im Prozess der Auseinandersetzung mit dem Lebensende Raum bekommen müssen.

In der täglichen Beratung kommt es oftmals zu einem Kontakt der Betroffenen über die Angehörigen, da diese die Versorgung und Verantwortung der Sterbenden übernommen haben. Die Aufgaben, die Angehörige und Nahestehende übernehmen, sowie Entscheidungen, die sie treffen, müssen anerkannt werden. Es kann zu besonderen Herausforderungen und Spannungsfeldern kommen, da die Belastungen, die diese in der Versorgung erfahren, erheblich sind. Sie sollen erkannt und thematisiert werden – verbunden mit dem Hinweis auf zusätzliche Unterstützungsmöglichkeiten [vgl. 4: 161].

Die Lernziele und Inhalte des Curriculums sind in der Vollversion ausdifferenziert.

# Zuordnung zu den Kernkompetenzen

Kernkompetenz 3 und 4: Den psychischen und sozialen Bedürfnissen der Klientinnen und Klienten gerecht werden (gesamt 2 UE)

Kernkompetenz 9: Angemessene interpersonelle und kommunikative Fertigkeiten in Bezug auf Palliative Care entwickeln (gesamt 2 UE) Kernkompetenz 6: Auf die Bedürfnisse der pflegenden Angehörigen des Patienten in Bezug auf kurz-, mittel- und langfristige Pflegeziele reagieren (gesamt 2 UE)

# 4. Selbstreflexion zur Auseinandersetzung mit den Themen Sterben, Tod und Trauer.

Für sich selbst Sorge zu tragen, ist ein wichtiger Auftrag an alle Sozial- und Pflegeberaterinnen und -berater. Die Begegnung mit Sterbenden und ihren Angehörigen und auch eigene Ansprüche können zu verschiedenen Belastungssymptomen führen. Eine Auseinandersetzung mit den Ressourcen, Kompetenzen und Grenzen im Arbeitsalltag sowie die Entwicklung von individuellen Strategien des Umgangs mit der Situation liegen in der Verantwortung sowohl des Einzelnen als auch der Organisation. Aufmerksame und gezielte Unterstützungsmaßnahmen entlasten und fördern die Sozial- und Pflegeberaterinnen und -berater und tragen dazu bei, dass sie ihre Kompetenzen erweitern und weiterhin motiviert und engagiert sind.

Die Lernziele und Inhalte des Curriculums sind in der Vollversion ausdifferenziert.

# Zuordnung zu den Kernkompetenzen:

Kernkompetenz 10: Selbstwahrnehmung üben und kontinuierliche professionelle Weiterbildung praktizieren (2 UE)

#### **STUNDENVERTEILUNG**

Kernkom- petenz	Themen der Kernkompetenzen	UE*
1, 8	Grundlagen	5
	Organisationsformen Hospizarbeit und Palli-	
	ativversorgung (2)	
	Anwendungsbereiche von Hospizarbeit und	
	Palliativversorgung (2)	
	Vernetzung und Koordination (1)	
7	Ethische und rechtliche Aspekte	3
	Grundlagen Ethik (1)	
	Sterbebegleitung und Sterbehilfe (1)	
	Patientenvorsorge (1)	
3, 4, 6	Psychische und soziale Aspekte	4
	Psychische Reaktionen (2)	
	Familie und soziales Umfeld (2)	
9	Wahrnehmung und Kommunikation (2)	2
10	Selbstreflexion zur Auseinandersetzung mit	2
	Sterben, Tod und Trauer (2)	
	Begleiteter Praxisbesuch <sup>4</sup> (4)	4
	Stundenzahl gesamt	20

<sup>\*</sup>Unterrichtseinheiten à 45 Minuten

\_

<sup>&</sup>lt;sup>4</sup> Infrage kommende Orte: stationäres Hospiz, einer Palliativstation, Hospizdienst, SAPV-Leistungserbringer, Pflegeeinrichtung mit palliativ(geriatrischer) Kompetenz

#### Hinweis zu den Autorinnen und Autoren

#### Martina Kern

Leiterin des Zentrums für Palliativmedizin, Malteser Krankenhaus Seliger Gerhard Bonn/Rhein-Sieg, Leiterin von ALPHA Rheinland (Ansprechstelle des Landes NRW zur Palliativversorgung, Hospizarbeit und Angehörigenbegleitung), Ausbilderin der DGP für Kursleitungen in Palliative Care/Palliativmedizin

#### Dirk Müller, MAS (Palliative Care)

Examinierter Altenpfleger, Fundraising Manager (FH), Projektleiter des Kompetenzzentrums Palliative Geriatrie/UNIONHILFSWERK, Vorsitzender des Hospiz- und Palliativ-Verbands Berlin, Vorstand Deutscher Hospiz- und PalliativVerband, Vorsitzender der Fachgesellschaft Palliative Geriatrie

**Heiner Melching,** Dipl.-Soz.päd./Dipl.-Soz. Arb. Geschäftsführer der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP)

#### Nauck, Friedemann, Prof. Dr. med.

Direktor der Klinik für Palliativmedizin Universitätsmedizin Göttingen, Mitglied des Zentrums für Medizinrecht der Georg-August Universität Göttingen, Herausgeber der Zeitschrift für Palliativmedizin. Mitherausgeber des "Lehrbuch der Palliativmedizin"

#### Dank

Wir danken für die Unterstützung bei der Erarbeitung dieses

Dr. Katharina Graffmann-Weschke, MPH (Leiterin AOK Pflege Akademie)

Anne-Maria Jasing
(Mitarbeiterin AOK Pflege Akademie)

Amöna Landrichter
(Zentrale Anlaufstelle Hospiz/UNIONHILFSWERK)

Ann Wenske (Institut für Sozialforschung und berufliche Weiterbildung gGmbH Neustrelitz)

Sylva Fröhlich (Malteser Hospiz- und Palliativberatungsdienst / Palliativnetzwerk Berlin Nordost)

#### LITERATURVERZEICHNIS

- Kern, M.; von Schmude, A. (2016): Curriculum zur Qualifizierung von Mitarbeitenden in Pflegeeinrichtungen Ein mehrstufiges Bildungskonzept im Rahmen der Palliative-Care-Weiterbildung. Bonn: Pallia Med Verlag.
- 2. WHO (2002): Definition of Palliative Care. URL: www.who.int/cancer/palliative/definition/en/ [7.2.2017]
- 3. Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e. V. (DGP), Deutscher Hospiz- und PalliativVerband e. V. (DHPV), Bundesärztekammer (BÄK) (2016): Handlungsempfehlungen im Rahmen einer Nationalen Strategie. URL: www.charta-zurbetreuung sterbender.de/files/bilder/neu2%20RZ\_161004\_Handlungsempfehlungen\_ONLINE.pdf [7.2.2017]
- Krumm, N.; Schmidlin, E.; Schulz, C.; Elsner, F. (2015): Kern-kompetenzen in der Palliativversorgung ein Weißbuch der European Association for Palliative Care zur Lehre in der Palliativversorgung. In: Zeitschrift für Palliativmedizin.
   Jahrgang. 4. Ausgabe. S. 152-167. Stuttgart: Thieme Verlag.
- 5. Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) und Sekretariat der Kultusministerkonferenz (Hrsg.) (2016): DQR Deutscher Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen. URL: www.dqr.de/content/2315.php [7.2.2017]
- Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e. V. (DGP), Deutscher Hospiz- und PalliativVerband e. V. (DHPV), Bundesärztekammer (BÄK) (2015): Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland.
   Auflage. URL: http://www.charta-zur-betreuungsterbender.de/files/dokumente/RZ\_151124\_ charta\_Einzelseiten\_online.pdf [7.2.2017]
- 7. Klindtworth, K.; Schneider, N.; L. Radbruch, L.; Jünger, S. (2013): Versorgung am Lebensende: Haltungen und Einstel-

lungen in der Bevölkerung. In: Zeitschrift für Palliativmedizin, 14. Jahrgang. 1. Ausgabe. Stuttgart: Thieme Verlag.

#### **Gesetze und Rechtsverordnungen**

BGB: §1896. Rechtliche Betreuung, Voraussetzungen.

BGB: §1901a. Patientenverfügung.

BGB: §1901b Gespräch zur Feststellung des Patientenwillens.

BGB: §1901c. Schriftliche Betreuungswünsche, Vorsorgevollmacht.

Bundesgesetzblatt (2015): Gesetz zur Verbesserung der Hospizund Palliativversorgung in Deutschland. Hospiz- und Palliativgesetz. HPG. Teil I. Nr. 48 vom 8. Dezember 2015. URL: www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav#\_bgbl\_%2F%2F\*%5B%40 attr\_id%3D%27bgbl115s2114.pdf%27%5D\_1451686258240 [7.2.2017]

Bundesgesetzblatt (2015): Gesetz zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung. Teil I. Nr. 49 vom 9. Dezember 2015. URL:

 $http://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzei\\ ger_BGBl\#\_bgbl\_\%2F\%2F*\%5B\%40attr\_id\%3D\%27bgbl115s2\\ 177.pdf\%27\%5D\_1453065316848\\ [7.2.2017]$ 

SGB V: § 37b Spezialisierte ambulante Palliativversorgung.

SGB V: § 39a Stationäre und ambulante Hospizleistungen.

StGB: §217 Geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung

#### Unter Mitwirkung von:











Ansprechstellen im Land NRW zur Palliativversorgung, Hospizarbeit und Angehörigenbegleitung



ISBN: 978-3-933154-82-8