

Psychosoziale MA in der PPV: aktuelle Aufgaben und unsere Visionen

Referentinnen: Maria Janisch

Nicole Bunk

Andrea Beissenhirtz

Datum: 16.03.2019

-Es besteht kein Interessenkonflikt -

Ablauf

- Vorstellungsrunde: Steckbrief
- Überblick Aufgaben
- Fallbesprechung
 - Ambulant
 - Stationär
- Vernetzung
- Unsere Visionen

Überblick

Aufgaben

Haltung

Kompetenzen

Visionen

Betreuungsphasen

- Beratung zur Palliativversorgung
 - z.B. Ziele und Möglichkeiten, Versorgungsstrukturen vor Ort, vorausschauende Versorgungsplanung, Entscheidungsfindungen
- Aufnahme in die Palliativversorgung
- Palliative Behandlungsphase
- Sterbephase
- Nachsorge für Angehörige

Gesetzliche Rahmenbedingungen

- für Palliative Komplexbehandlung (OPS) müssen pauschal sechs Wochenstunden pro Patient durch andere Berufsgruppen als Arzt oder Pflege erbracht werden
- In der Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung (SAPV) gibt es für Psychologen, Sozialarbeiter, Seelsorger, Kreativtherapeuten keine gesetzlichen Regelungen hinsichtlich Erforderlichkeit, Stellenschlüssel oder Vergütung (GKV-Spitzenverband, 2012)

Wunder, 2010

Überblick: Aufgaben

- Psychosoziale Unterstützung und Beratung der Patienten sowie deren Angehörigen / Nahestehenden
- Lindern belastender Symptome und die Stärkung und Förderung von Lebensqualität, Ressourcen, Würde, Autonomie und Lebenssinn
- Unterstützung des multiprofessionellen Teams
- Forschung
- Lehre, Fort- und Weiterbildung
- Konzeptionelle Arbeit, PR, Netzwerkarbeit

Aufgabenbereiche - Basis

- bedürfnis- und ressourcenorientierten Herangehensweise, Achtsamkeit, empathische Zugewandtheit und Präsenz
- Fokus auf individuelle Bewältigungsmöglichkeiten, Salutogenese, Ressourcen, Resilienz und Prävention
- Blick auf die Themen und Aufgaben, mit denen die Familie in der aktuellen Lebensphase befasst ist
- Förderung von gesellschaftlicher Teilhabe und sozialer Gerechtigkeit
- Minimierung der Gefahr von Isolierung, Ausgrenzung und Stigmatisierung
- Entwicklung und Förderung von Solidarität, mitmenschlichem Beistand und Entlastung durch ehrenamtliche Begleitung
- Die Betroffenen werden dabei immer als Experten ihrer Lebenswelt gesehen

Beratung

- im Umgang mit Krankheit und begrenzter Lebenserwartung
- in sozialen, ökonomischen und sozialrechtlichen Fragen
- im Rahmen von Pflege und Versorgung
- zur Lebens-, Sterbe- und Trauerbegleitung
- zu ethisch-rechtlichen Entscheidungsprozessen
- Koordination und Leitung ehrenamtlicher Mitarbeiter
- Wissensvermittlung, Dokumentation, Evaluation, Forschung und Lehre

Rollen und Aufgaben im Team

- Experten für Kommunikation, für Konfliktmanagement und für psychosoziale Aspekte in der Patienten- und Angehörigenbetreuung
- Koordinator, Moderator, Vermittler
 - Vermittler in „schwierigen“ Kontaktsituationen: zwischen Patient/Angehörigen und Behandlern, Patient und Angehörigen, zwischen verschiedenen Behandlern
 - Koordinieren der Kommunikationsprozesse (z. B. durch Vorgespräche oder bei Visiten)
 - moderieren Teamgesprächen, Helferkonferenzen, Fallbesprechungen...

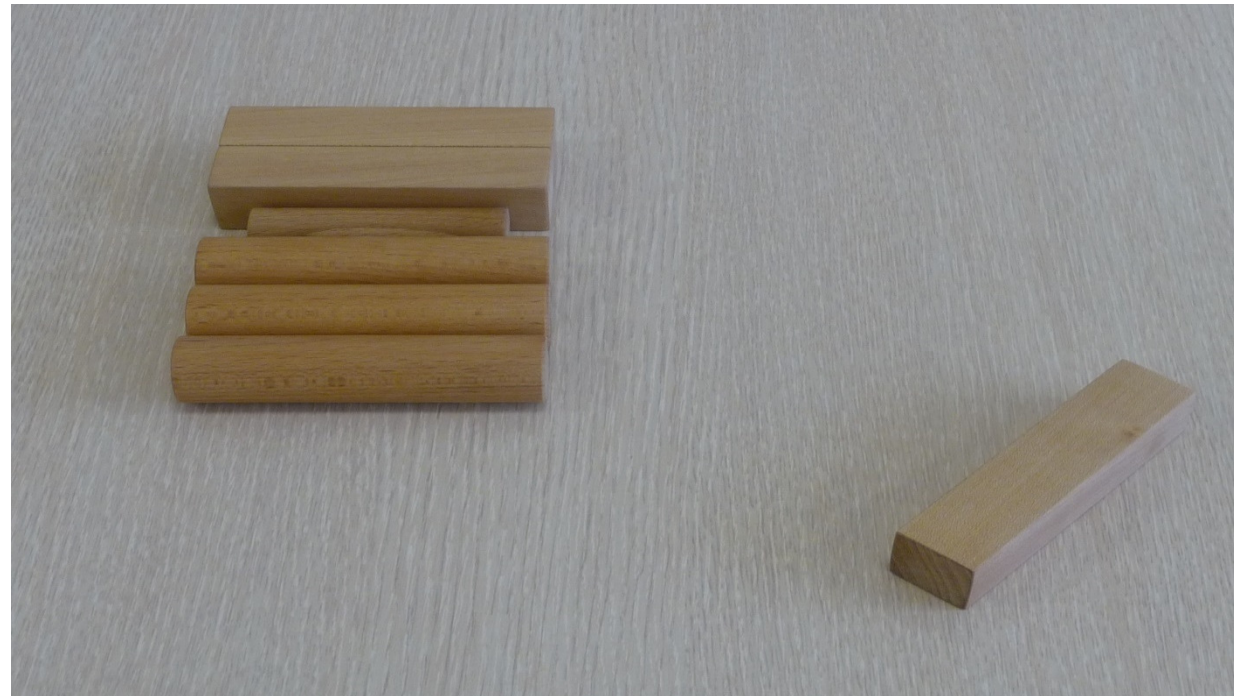
Rollen und Aufgaben im Team

- Ansprechpartner für einzelne Teammitglieder
 - emotionale Unterstützung bei der Bewältigung von belastenden Arbeitssituationen
- Psychoedukation
 - zum Thema Psychohygiene, Burnout-Prophylaxe und Selbstfürsorge, gesundheitsfördernde Angebote für die TeamkollegInnen
- Begleiter von Teamprozessen
 - Moderation bei Entscheidungsfindungsprozessen oder herausfordernden Behandlungssituationen
 - Veränderungsprozesse begleiten (Intervisionen, Beratung der Stationsleitung, Moderation von Teamsitzungen)

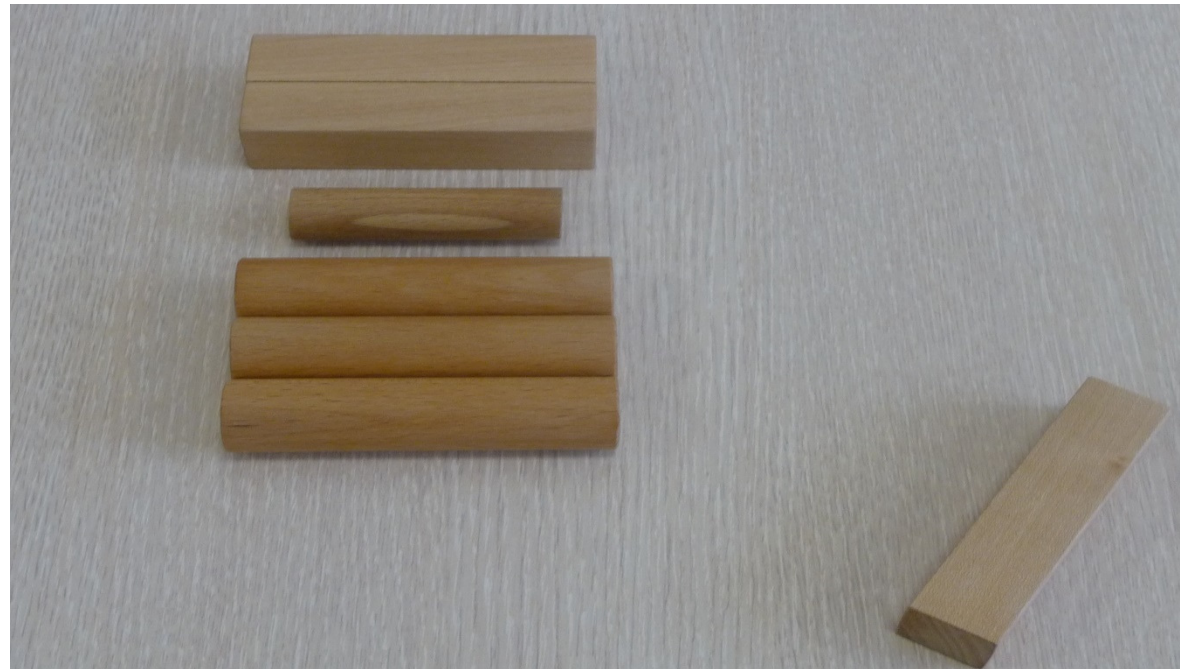
Instrumente

- Familienanamnese: Genogramm.
- Psychodiagnostik an die spezifische Situation der Betroffenen angepasst
- Entspannungsverfahren, Imaginationsübungen und Phantasiereisen
- Hypnotherapeutische Ansätze
- achtsamkeitsbasierende Interventionen
- Interventionen zur Förderung und Stärkung hilfreicher Copingstrategien sowie zur Stärkung der Selbstwirksamkeit

Perspektive wechseln mit dem Familienbrett



Familienbrett



Skulpturarbeit mit Schlümpfen



Kinderpalliativzentrum
Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln
Universität Witten/Herdecke



**Vestische Kinder- und
Jugendklinik Datteln**
Universität Witten/Herdecke



Kompetenzen

- Wissen über die Belastungen und Bedürfnisse der Angehörigen, über Familiensysteme, deren Dynamik und Kenntnis über (systemische) Interventionsmöglichkeiten
- Kenntnisse relevanter Krankheitsbilder, Medikamente und deren Wirkungen sowie Behandlungsmöglichkeiten
- Wissen über Trauerprozesse und deren Begleitung
- Wissen über ethische Fragestellungen und Begleitung von Entscheidungsfindungen am Lebensende
- Wissen um kulturelle und religiöse Spezifika hinsichtlich des Lebensendes und des Sterbens
- Umgang mit schweren Schicksalen und individuellem Leid
- Aufbau eines authentischen Patientenkontaktes
- Bereitschaft zu multiprofessioneller Zusammenarbeit und Bereitschaft zu Netzwerkarbeit
- Vertreten einer multidimensionalen Perspektive entsprechend des bio-psycho-sozio-spirituellen Ansatzes
- Reflektierter Umgang mit eigener Betroffenheit/Involviertheit und angemessene Selbstfürsorge

Qualifikationen/ Fachliche Voraussetzung

- Beratungs-/klinisch-psychologische Kompetenz, erworben durch Therapieausbildung bzw. relevante Fortbildung (z.B. Systemische Beratung/Therapie, Klientenzentrierte Beratung/Therapie) und Berufserfahrung
- Qualifizierung Palliative Care für psychosoziale Berufe
- kontinuierliche Fortbildung
- Supervision

Ethische Grundhaltung

- den Tod als natürlichen Teil des Lebens zu betrachten
- schwerkranken und sterbenden Menschen und ihren Zugehörigen mit Würde zu begegnen
- Auseinandersetzung mit ethische Fragen
 - Im Kontext von Entscheidungsfindungen bezüglich Therapiezieländerungen
- Auseinandersetzung mit ethische Dilemmata, Konflikte zwischen eigener Haltung, religiösen Prägungen und rechtlichen Vorschriften
- bei allen Klärungsversuchen dem Ziel der Würdigung und Reflexion aller zum Patientenumfeld (professionell und familiär) gehörigen Positionen folgen
- Grundsätze der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP):
 - setzt sich für ein Leben bis zum Schluss ein und spricht sich gegen aktive Sterbehilfe und assistierten Suizid aus
- Rolle als nicht wertende Zuhörer, neutrale Position einnehmen
 - wodurch Patienten und Angehörige all ihre Gedanken zu Sterbewunsch und Sterbehilfe frei äußern können ungeachtet der medizinethischen und rechtlichen Möglichkeiten bzw. Grenzen

Fallbeispiel Ambulant

■ MIA

- Trisomie 18, pränatal diagnostiziert
- 3. Kind, 2 Brüder (2 und 5 Jahre alt)
- Mutter Hebamme, Vater Ingenieur

Fallbeispiel Ambulant

- Entlassung
 - Überlastung
 - Umgang mit Brüdern – Kommunikation über Sterben
 - Mutter-Kind-Bindung erschwert

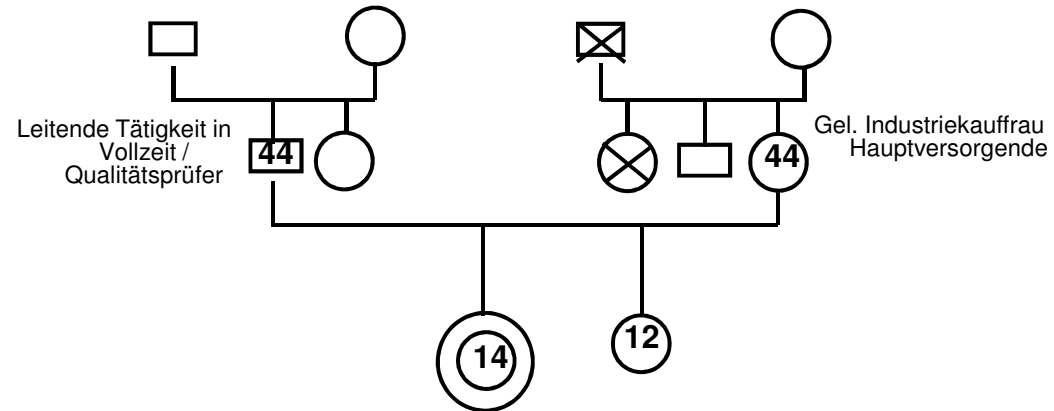




Fallbeispiel Jolina

geb. am 13.07.2004
gest. am 21.07.2018

Familiäre Situation



Patientin

Jolina, weiblich, 14 Jahre alt,
von 11/16 bis 07/18 insgesamt 11 Aufenthalte auf „Lichtblicke“

Hauptdiagnosen

Psychomotorische Entwicklungsstörung bei
ausgeprägter Hirnfehlbildung

Komplette Lippen-Kiefer-Gaumenspalte rechts, isolierte
Gaumenspalte links

Lennox-Gastaut-Syndrom

Symptome im Rahmen der Grunderkrankung

- Rezidivierende Aspirationspneumonien
- Neuromuskuläre doppelbogige Skoliose
- Krampfanfälle mit Zyanose und Bradykardien

Weitere Diagnosen

- PEG Anlage seit 11/16
- Jet-PEG Anlage seit 05/17
- Anämie
- Gastroösophagealer Reflux
- Obstipation
- Rezidivierende gastrointestinale Blutungen

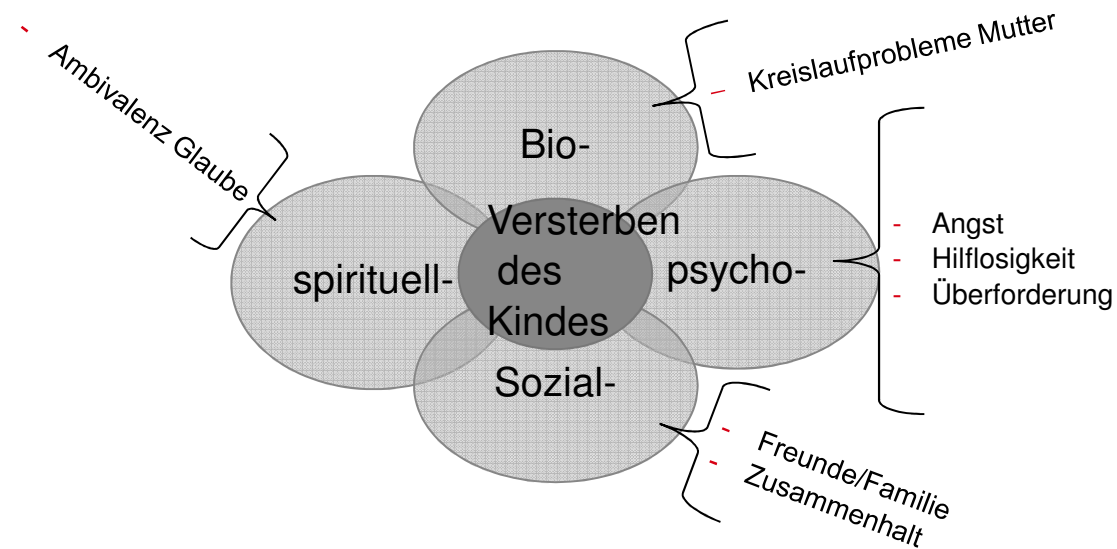
Aktuelle Diagnosen

- Zunehmende respiratorische Insuffizienz
- Progredienter Verlust der zentralen Regulation
- Dyspnoe
- Rezidivierende Krampfanfälle, teilweise einhergehend mit Dyspnoe und Sauerstoffsättigungsabfällen
- Verminderte Belastbarkeit
- Beginn einer oralen Opioidtherapie mit retardiertem und unretardiertem Morphin

Lebenslimitierende häufige Diagnosen

- Pulmonale Infektionen
- Krampfanfälle

Das Bio-psycho-sozial-spirituelle Modell



Verlauf der Begleitung

- Während der immer wiederkehrenden Krisen zu Beginn, Stabilisierung der Eltern und Schwester durch Familien- und Einzelgespräche
- Akzeptanz der neuen Situation, adäquaten Umgang damit finden
- Schwester ist häufig Thema (Perfektionismus, möchte nicht belasten, Schulprobleme leistungsbezogen, Probleme mit Gleichaltrigen, später „Ritzen“ und beißen)

Verlauf der Begleitung

- Schwester wird in das Sisbrojekt eingebunden
- Eltern nehmen gerne an den Stationsangeboten teil/hilfreich (Elterngruppe, Entspannung, heilpädagogischen Angebote, Musiktherapie, Ehrenamtskontakt)
- Während der letzten Aufenthalte werden die Themen Tod und Sterben immer präsenter (Angst vor leidvollen Symptomen, Sterbeort, Beerdigung, Einbeziehung Schwester etc.)

Verlauf der Begleitung

- Eltern und Schwester hören auch auf eigene Bedürfnisse. Können die Station für 24-48 Stunden verlassen (Inseln schaffen)
- „Alles was nervt kann weg!“/Mutter lernt Prioritäten zu setzen.

Problematik, Herausforderung und Besonderheiten der Begleitung

- Eltern lehnen weitere mögliche Hilfsangebote außerhalb von Lichtblicke ab (Hospiz, Hauswirtschaftshilfe)
- Eltern möchten nicht, das Jolina zu Hause verstirbt, trotz SAPV Versorgung



Problematik, Herausforderung und Besonderheiten der Begleitung

- Scham bei dem Gedanken, Erleichterung zu empfinden, wenn Jolina gestorben ist.
 - „Es gibt nichts, was es leichter machen würde“ (Mutter)
- Aufgabe Team: Mitaushalten
- Mutter erlebt andere Eltern auf der Station zeitweise als belastend. Zieht sich von gemeinsamen Aktivitäten (Mittagessen) zurück.
 - EVN wird im Verlauf verändert, was den Eltern sehr schwer fällt.

Vernetzung





Vision
without action is
Daydream
Action
without vision is
Nightmare

Visionen

- Finanzierung der psychosozialen Arbeit in der PPV
- umfassende psychosoziale Versorgung in allen dafür relevanten Sektoren
- Palliative Care sollte Aufnahme und Integration in den Lehrplan des Studiums finden
- Sozialwissenschaftliche Forschungsprojekte sollten gefördert werden

Die Leichtigkeit pflegen

