

## GVP-Handbuch

## Eine Einführung



**Berater\*in**

# Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase (GVP)

nach § 132g Abs. 3 SGB V

**Grundlagen – Gesprächstraining – Dokumentation – Vernetzung - Hospizkultur**

Für zugelassene Pflegeeinrichtungen im Sinne des § 43 SGB XI  
und Einrichtungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen  
nach § 75 Abs. 1 Satz 1 SGB XII gemäß § 132g Abs. 1 SGB V

## Willkommen!

Liebe angehende Beraterin, lieber angehender Berater,

ich darf Sie jetzt schon beglückwünschen: Eine spannende Reise wartet auf Sie. Ich gebrauche für unseren Kurs und für Ihre zukünftige Praxis das Bild einer Wanderung. Manchmal wird sie auch zur gut gesicherten und geführten Klettertour. Sie wird uns in vertraute sowie in fremde Landschaften führen. Wir erkunden begleitend unbekannte, vielfältige Werte-Landschaften von Menschen in Pflegeheimen und Einrichtungen in der Eingliederungshilfe. Persönlich, wenn möglich. Oder über Stellvertreter. „Eine fremde Seele, das ist ein dichter Wald“, schreibt der Dramatiker Anton Tschechow. Wir begegnen über die existenziellen Fragen zu und an den Grenzen des Lebens auch immer unseren eigenen Vorstellungen, Hoffnungen und Ängsten. Oberflächlich wirken diese Landschaften wohl irgendwie vertraut, sind uns aber in ihrer jeweiligen Tiefe unbekannt:

- Wir sind sterblich, aber wir sind (noch nicht) sterbend.
- Wir werden älter (im Kurs mindestens ein Jahr), aber wir sind noch nicht hochaltrig
- Wir sind sicher schon krank gewesen, aber wir sind noch nicht multimorbid.
- Wir müssen immer wieder abschiedlich leben, aber wir haben (noch nicht) den eigenen letzten Abschied des Lebens vor Augen.
- Wir sind Angehörige, aber haben meist (noch nicht) Angehörige im Heim.

Natürlich ist die Vorsorge nicht auf eine letzte Lebensphase beschränkt. Natürlich ist es nicht neu, mit Blick auf Krankheit, Sterben und Tod über Hoffnungen und Nöte mit Bewohner\*innen sprechen. Neu ist aber die Chance von strukturierten Gesprächen mit Zeit. Nicht zufällig, sondern gezielt. Nicht reaktiv, sondern proaktiv aufsuchend. Nicht bedrängend, sondern ergebnisoffen. Was möchten Menschen gerade für Zeiten hoher Verletzbarkeit und Wehrlosigkeit bezogen auf ihre jeweils persönlich verstandene Lebensqualität und Würde, für ihre Behandlung und Begleitung (vor)entscheiden?

### „Zitat“

**Die Gespräche mit den vorausplanenden Menschen gehörten für mich zu den berührendsten Gesprächen, die ich führen durfte.“**

Prof. Dr. med. Tanja Krones Universität Zürich (in Richter-Kuhlmann 2019: A 2344)



Im Kurs begutachten, packen und erproben Sie eine vierteilige Ausrüstung. Natürlich sind auch Instrumente wie Patientenverfügungen oder Krisenpläne nicht neu. Neu ist, die oft einsamen Entscheidungen in einen Dialog zu bringen, sie zu präzisieren, zu ergänzen und wirksam zu verankern. Und vor allem: die dafür notwendigen Beziehungen und einen guten palliativen Rahmen zu sichern. So dass auch im Rückblick gesagt werden kann: „Es war trotz allem würdig und ganz in seinem oder ihrem Sinne ...!“



## **Inhalte der Einführung**

Willkommen!	2
<b>Was ist das GVP-Konzept?</b>	<b>4</b>
GVP-Idee kurzgefasst: Um was geht es im Kurs und in der Beratung vor Ort?	4
Wie ist die Qualifizierung aufgebaut?	5
Auf einen Blick: Wie sehen die Etappen in der Qualifizierung aus?	5
Welche Qualifikation und Erfahrung müssen Sie mitbringen?	7
Wie kann die Beratung stellenmäßig angebunden werden? Varianten, Chancen und Risiken	8
Was sollten sie vor Kursbeginn überlegen und klären? Fragen an Einrichtungsleitungen	9
Zwischenbilanz: Welche Berater*innen sind bereits wo tätig?	10
Zwischenbilanz: Wie umfangreich sind die bisherigen Leistungen?	11
<b>Was ist das Konzept des Handbuches?</b>	<b>12</b>
Wie ist das GVP-Handbuch der GGSD aufgebaut?	12
Welche Module finden Sie wo im Handbuch?	13
Welche didaktischen Hilfen bietet Ihnen das Handbuch?	16
<b>Was ist das GVP-Kurskonzept?</b>	<b>19</b>
Was sind die curricularen Vorgaben?	19
Was wird im theoretischen Teil geschult? Lernfelder und Ziele	20
<b>Verlaufsplanung Tag 1-6</b>	<b>22</b>
<b>Welche Vorteile bietet der GVP-Kurs der Hospiz Akademie der GGSD?</b>	<b>33</b>
<b>Lese-Tipps</b>	<b>35</b>

# Was ist das GVP-Konzept?

## Kurz-Info

## Um was geht es im Kurs und in der Beratung vor Ort?

### Gesundheitliche Versorgungsplanung kurzgefasst:

Die Behandlungsoptionen insbesondere am Lebensende haben sich durch die moderne Medizin vervielfacht. Für therapeutische Entscheidungen ist zunächst eine medizinische Indikation notwendig und dann vor allem der Wille des Patienten bestimmend. Oft kann dieser aber von den Betroffenen in den unmittelbaren Not- oder Entscheidungssituationen nicht (mehr) formuliert werden. Behandlungswünsche sind leider häufig nicht bekannt, eventuell vorhandene Dokumente nicht auffindbar oder zu unbestimmt, beteiligte Akteure verunsichert und überfordert. Wie können Sie als stationäre Einrichtung der Altenhilfe oder der Eingliederungshilfe die Selbstbestimmung und Fürsorge (nicht nur) in der letzten Lebensphase schützen? Wie können Sie das Risiko von Über-, Fehl- oder Untertherapien minimieren?

Der Gesetzgeber schafft dafür im Hospiz- und Palliativgesetz „bezahlte Redezeit“. Möglichst frühzeitig können Sie ihren Bewohner\*innen bzw. Klient\*innen (oder deren Stellvertreter\*innen) auf Wunsch eine Beratung zu den medizinischen, pflegerischen, psychosozialen und seelsorgerischen Versorgungsmöglichkeiten in der letzten Lebensphase anbieten. Diese Form von Begleitung schafft einen besonderen Raum, um in einer wohlwollenden Atmosphäre Gedanken, Fragen und (Vor-)Entscheidungen aller Betroffenen und Beteiligten anzuregen.

### Sie lernen in der Weiterbildung, ...

- wie Sie sensibel in Gesprächen mit Betroffenen direkt oder über Fallbesprechungen deren Wert- und Lebensvorstellungen erfahren oder begründet interpretieren können. Sie unterstützen die entsprechende Dokumentation als wichtige Orientierung für künftige Therapieentscheidungen, wenn die Einwilligungsfähigkeit fehlt oder verloren gegangen ist. Insbesondere nehmen Sie absehbare Komplikationen und Notfälle in den Blick und regen palliative Behandlungspläne an.
- wie Sie moderierend andere wichtige Akteure (Hausarzt, Betreuer, Angehörige) einbeziehen, Fragen und Abläufe klären und Handlungssicherheit fördern.

Gesetzliche Krankenkassen übernehmen die Kosten für Sie als qualifizierte Berater\*innen. Der zeitliche Umfang bemisst sich nach der Formel: ein\*e Berater\*in (Vollzeit) für 400 Bewohner\*innen. In Bayern wird für jeden gesetzlich versicherten Bewohner monatlich 17,83 € (Stand 01.2023) pauschal refinanziert (mit Großraumumlage 18,83 €).



## Kurz-Info

# Wie ist die Qualifizierung aufgebaut?

## Die Qualifizierung gliedert sich grundsätzlich in zwei Phasen:

- **Der erste Teil** umfasst insgesamt sechs Tage (2 x 3 Tage) Theorie (inklusive Gesprächstraining) und zwei sogenannte Gesprächsprozesse mit insgesamt vier, von uns begleiteten „Probeberatungen“. Zusätzlich zu diesen offiziellen Vorgaben oder Minimal-Curriculum benötigen Sie noch zwei Studientage für „Hausaufgaben“ und einen Evaluationstag. Die Kosten der Weiterbildung werden nicht refinanziert.

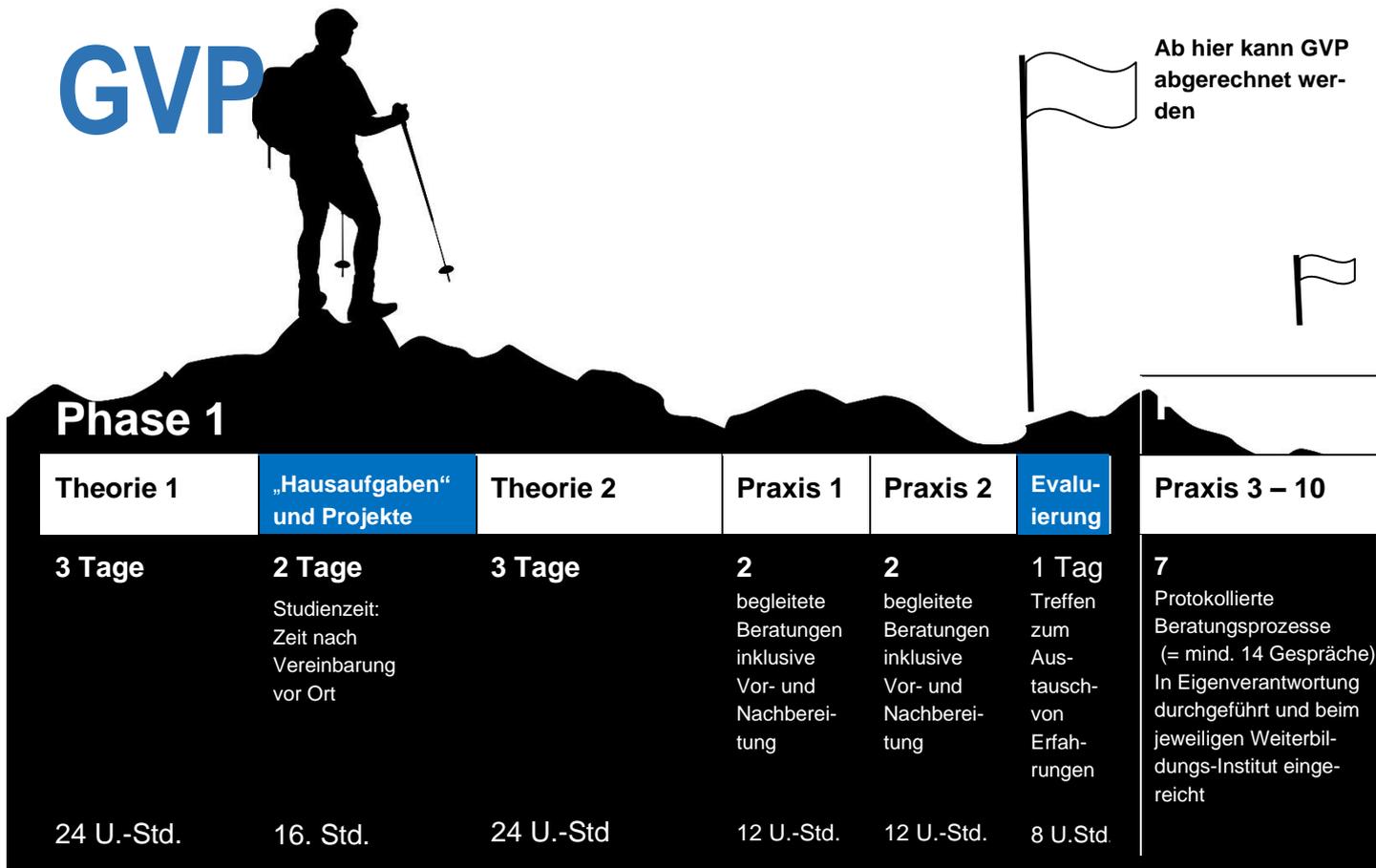
Zu den einzelnen Elementen: Zwischen den beiden Theorieblöcken müssen Sie als Teilnehmer\*in eine Reihe von vorgeschriebenen und ausgewählten Recherche-, Übungs- und Klärungsaufgaben bearbeiten („Pflicht und Kür“). Dafür werden Sie auch Zeit veranschlagen müssen! Bitte planen Sie (mindestens) zwei kompakte Studientage oder 16 Std. verteilt dafür ein. Diese Zeit ist Teil der Weiterbildung. Die vier Praxisgespräche vor Ort werden von uns als Akademie begleitet. Termine werden individuell mit Ihnen abgestimmt. Als angehende\*r Berater\*in erhalten Sie direkte mündliche und schriftliche Rückmeldung von ihren Coaches. Zu den Gesprächen müssen Sie Reflexionsberichte und entstandene Dokumente abgeben. (Näheres zu den Aufgaben und zur Praxisphase finden Sie im Handbuch später Modul 1.4). Für eine gemeinsame Zwischenbilanz und Vorbereitung der Phase 2 haben wir in unserem GGSD-Modell zusätzlich noch einen Evaluierungstag angesetzt. Sobald Sie Ihre vier Gespräche erfolgreich abgeschlossen haben, erhalten Sie als angehenden Berater\*innen eine Bestätigung, die Ihre Einrichtung zusammen mit einem einrichtungsbezogenen GVP-Konzept für die Abrechnung mit der Krankenkasse einreicht. Diese registriert Sie dann als GVP-Berater\*in. Ab da läuft die Refinanzierung im Umfang, der berechnet und beantragt wurde.

- **Im zweiten Teil** müssen Sie als Berater\*in innerhalb eines Jahres nach Ihrer Kas- sen-Zulassung sieben selbständig durchgeführte und schriftlich reflektierte Beratungen bei uns als Weiterbildungsinstitut nachweisen. Sobald die Erfahrungsberichte und Dokumentationen gesammelt eingereicht und von uns geprüft worden sind, bekommen Sie ein abschließendes Gesamt-Zertifikat. Dieses ist dann den Landesverbänden der Krankenkassen bzw. den Verbänden der Ersatzkassen vorzulegen. Damit sind Sie dann ein\*e „gekrönte“ Berater\*in. Die Anerkennung und zukünftige Abrechenbarkeit Ihrer Beratungen sind und bleiben an Ihre Person gebunden.
- **Und danach?** Die Weiterbildung ist angesichts der umfangreichen Aufgaben sehr knapp konzipiert. Nicht vom Gesetzgeber vorgeschrieben, aber von uns warm empfohlen: Nutzen Sie unsere regelmäßigen Berater\*innen-Treffen zur Praxisreflexion und die fachlichen Impulstage mit Auffrischungen, Ergänzungen und Vertiefungen.

**GGSD-Modell GVP**

**Auf einen Blick: Wie s**

**Etappen in der Qualifizierung aus?**



Die weißen Abschnitte sind vom Curriculum gefordert. Die blauen sind verbindliche, zusätzliche Elemente in unserem GGSD-Modell der Qualifizierung.

**Wie kann der Weg noch fortgesetzt werden?**

Auffrischung und Erfahrungsaustausch, z.B. Berater\*innen-Treffen online und in Präsenz

Ergänzung: z.B. Basiskurs Palliative Care, Praxis Palliative Care

Vertiefungen: z.B. Kurs Ethikberatung, Diplomatie mit Hausärzt\*innen, Training Leichte Sprache

Organisationsentwicklung: Projektwerkstatt Hospizkultur in der Einrichtung (weiter)entwickeln

## GVP-Voraussetzungen

### Welche Qualifikation und Erfahrung müssen Sie mitbringen?



Sie müssen eine abgeschlossene Berufsausbildung haben als ...

- Gesundheits- und Krankenpfleger/in, Altenpfleger/in,-Kinderkrankenpfleger/in (neu: Pflegefachkraft)
- staatlich anerkannte/r Heilerziehungspfleger/in
- staatlich anerkannte Heilpädagogin / anerkannter Heilpädagoge
- staatlich anerkannte/r Erzieher/in **oder** eine andere vergleichbare Berufsausbildung
- oder einen einschlägigen Studienabschluss im Bereich -der Gesundheits- und Pflegewissenschaften,-Geistes-, Sozial- und Erziehungswissenschaften als
- Pädagogin / Pädagoge
- Heilpädagogin / Heilpädagoge
- Sozialarbeiter/in oder Sozialpädagogin/Sozialpädagoge
- Psychologin / Psychologe
- Theologin / Theologe
- neu: Ergotherapeut/in

und zusätzlich eine dreijährige, für die gesundheitliche Versorgungsplanung einschlägige Berufserfahrung innerhalb der letzten acht Jahre haben. Sie muss mindestens den Umfang einer halben Stelle umfasst haben, insbesondere in ...

- einer vollstationären Pflegeeinrichtung oder
- einem ambulanten Pflegedienst
- einem ambulanten Hospizdienst / ambulanten Kinderhospizdienst (hauptamtliche Koordination)
- einem stationären Hospiz/stationären Kinderhospiz
- einem SAPV-Team, einer Palliativstation oder in einem Palliativdienst im Krankenhaus oder
- in Einrichtungen der Eingliederungshilfe für Erwachsene sowie Kinder und Jugendliche.

Die Liste der zugelassenen beruflichen Qualifikationen ist nicht abschließend.

Sie sind unsicher, ob Ihr Ausbildungsprofil passt oder Ihre Praxiserfahrungen anerkannt werden? Dann klären Sie die Zulassungsvoraussetzungen **unbedingt vor Beginn des Kurses** bei der jeweiligen federführenden Krankenkasse für die GVP-Zulassung. Sie finden Ansprechpartner\*innen, die für Sie und Ihre Region zuständig sind, unter: [https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung\\_1/hospiz\\_palliativversorgung/versorgungsplanung/2019\\_04\\_29\\_HP\\_Federfuehrerschaft\\_zur\\_GVP\\_132g\\_SGB\\_V.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/hospiz_palliativversorgung/versorgungsplanung/2019_04_29_HP_Federfuehrerschaft_zur_GVP_132g_SGB_V.pdf)

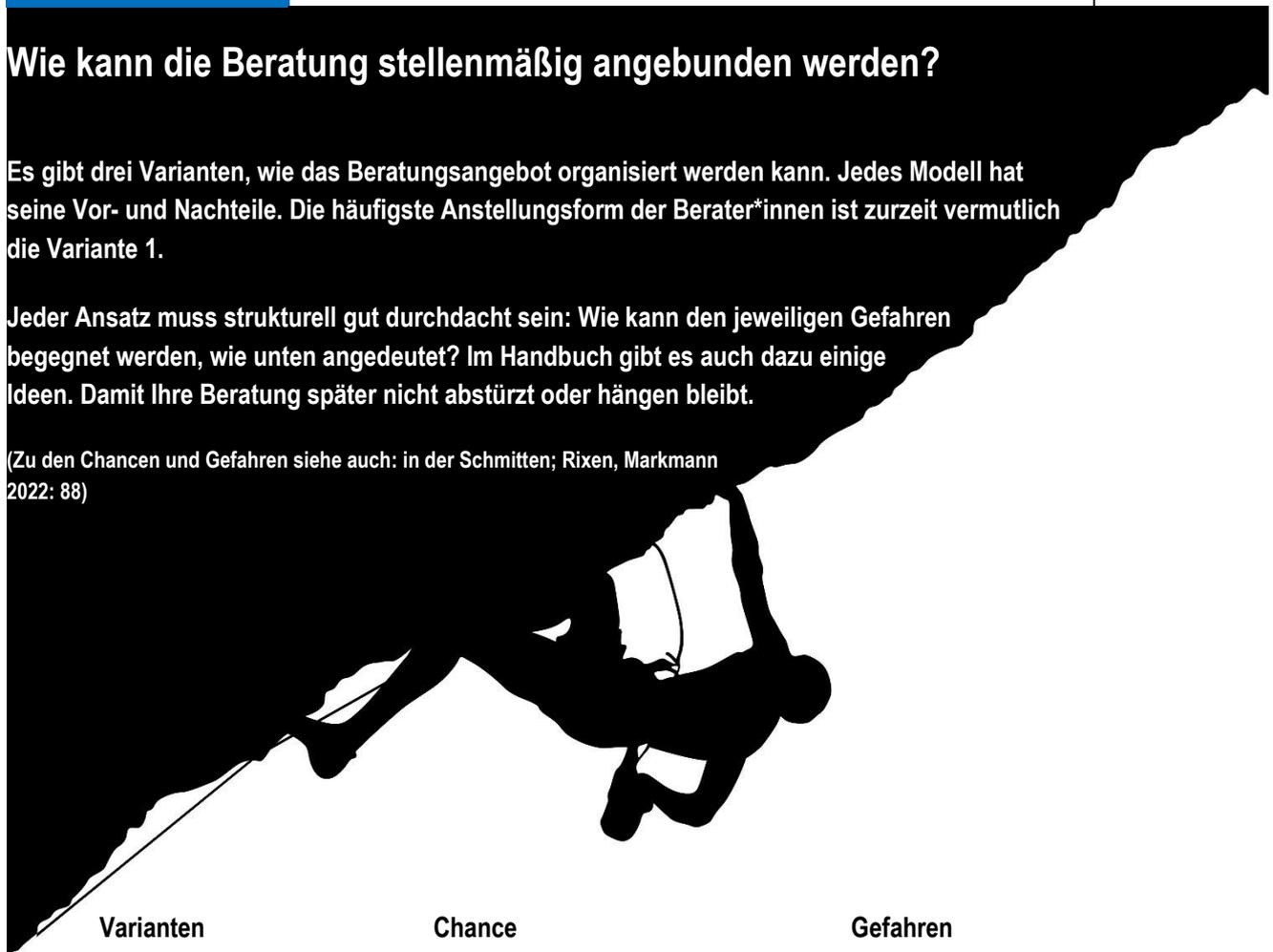
GVP-Stellenplanung

## Wie kann die Beratung stellenmäßig angebunden werden?

Es gibt drei Varianten, wie das Beratungsangebot organisiert werden kann. Jedes Modell hat seine Vor- und Nachteile. Die häufigste Anstellungsform der Berater\*innen ist zurzeit vermutlich die Variante 1.

Jeder Ansatz muss strukturell gut durchdacht sein: Wie kann den jeweiligen Gefahren begegnet werden, wie unten angedeutet? Im Handbuch gibt es auch dazu einige Ideen. Damit Ihre Beratung später nicht abstürzt oder hängen bleibt.

(Zu den Chancen und Gefahren siehe auch: in der Schmittens; Rixen, Markmann 2022: 88)



### Varianten

- 1** Berater\*in (z.B. Pflegefachkraft) kommt aus dem Team und ist für das eigene Haus zuständig. GVP-Beratung ist nur ein Teil ihrer sonstigen beruflichen Tätigkeiten.
- 2** Berater\*in ist beim Heimträger angestellt und regional für Bewohner\*innen mehrerer Einrichtungen verantwortlich.
- 3** Berater\*in ist extern, z.B. bei einem Hospizdienst, angestellt, möglichst in einem Beraterteam. Der Dienst bietet in Kooperationsverträgen Pflegeeinrichtungen GVP an.

### Chance

- Nähe: Berater\*in ist eine bekannte, vielleicht bereits vertraute Person. Er / sie kann nicht nur beraten, sondern – weil vor Ort - auch die Umsetzung stärker kontrollieren. GVP kann engagierte Mitarbeiter\*innen honorieren.
- Routine: Berater\*in kommt mit einem klaren Auftrag und einer abgegrenzten Rolle. In der Regel mehr Gesprächspraxis. So können mehr Erfahrungen gesammelt werden. Bei der Auswahl kann gezielt auf die besondere Eignung für die Aufgabe geachtet werden.
- Struktur: Berater\*in bringt ausgesuchte hohe fachliche und kommunikative Kompetenz mit. Bei einem Berater\*innen-Pool bleibt auch bei einem Ausscheiden Einzelner aus dem Team das Angebot weiter bestehen.

### Gefahren

- Rollenkonflikt: Zeitliche Freiräume für Beratung müssen in der Alltagsnot der Pflege immer wieder „erkämpft“ werden. In der Regel werden relativ wenige Beratungen geführt und dadurch auch weniger Erfahrung gesammelt. Einzelkämpfer\*in.
- Aufwand: Die Kooperation mit den Teams ist aufwändiger. Der Kontakt mit Bewohner\*innen, Angehörigen und Personal ist nur punktuell. Es braucht zwingend Verantwortliche in der Nähe mit Blick auf die Bewohner\*innen. Berater\*in wird eventuell als „Fremdkörper“ wahrgenommen.
- Fremdheit: Wie bei 2. Konkurrenz: Pflegeteams sehen sich eventuell mit ihrem Engagement nicht gesehen und entwertet. Neues, eventuell isoliertes Spezialistentum wird geschaffen. Misstrauen gegenüber externe, fremde Berater\*innen



## GVP-Stellenplanung

### Was sollten Sie vor Kursbeginn überlegen und klären?

#### Einige Fragen an Einrichtungsleitung und ausgewählte GVP-Kandidat\*innen:

- Welche Variante kommt für uns in Frage? Wie könnte den Gefahren begegnet werden? (Ideen dazu gibt es auch im Handbuch im Modul 1.5 und 1.6)
- Welchen Stellen-Umfang wird die Beratung haben? Ansatz: 1 Vollzeitstelle für 400 Bewohner\*innen. Für die Berechnung können Sie folgende Formel nutzen:

#### Formel

$$X \text{ (GVP-Wochenstunden)} = \frac{\text{gemittelte gesetzlich versicherte Bewohnerzahl} \times \text{wöchentliche Arbeitszeit Vollzeit}}{400 \text{ Bewohner*innen}}$$

#### Beispiel GVP-Beraterin Elke Mustermann

(60 Bewohner\*innen und einer betrieblich vereinbarten Wochenarbeitszeit in Vollzeit von 38,5 Std.)

$$X = \frac{60 \times 38,5 \text{ Std.}}{400} = 5,7 \text{ Std.}$$

= 5 Std. 42 Minuten pro Woche oder 23,1 Std. im Monat

Wenn Sie Dezimalstunden (z.B. 5,7 Std.) in Stunden und Minuten schnell umrechnen möchten, dann können Sie dieses Tool nutzen: <https://arbeitszeiterfassung.com/tools/umrechner>

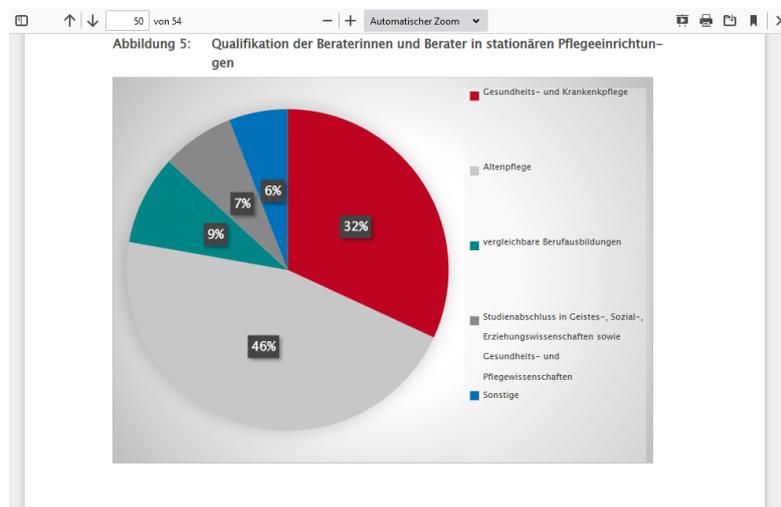
- Bei Variante 1: Wenn der oder die Berater\*in bereits eine angestellte Pflegefachkraft ist, müssen Sie den entsprechenden Stundenanteil ausgleichen, der jetzt der Pflege fehlt. Kolleg\*innen in Teilzeit müssen bereit sein, ihre Stunden aufzustocken oder es braucht eine entsprechende Neuanstellung. GVP ist faktisch eine Stellenerweiterung. Achtung: GVP wird nicht in den Pflegeschlüssel verrechnet.
- Bei Variante 1: Welche Mitarbeiter\*in ist nicht nur bereit und motiviert, sondern bringt auch eine hohe kommunikative Kompetenz mit? Eine zusätzliche fachliche Qualifizierung als Palliativkraft ist keine Bedingung, erleichtert aber oft die Aufgabe. Der GVP-Kurs ist kein Palliativkurs, auch wenn einige Themen ähnlich behandelt werden (z.B. Bewohner\*innen-Rechte)

## Fakten-Check

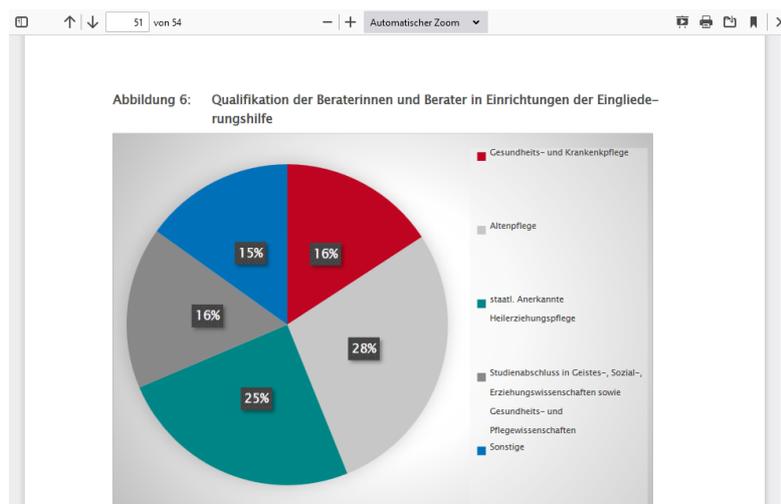
### Zwischenbilanz: Welche Berater\*innen sind bereits wo tätig?

Es gibt noch keine fundierte Evaluierung, ob die GVP-Beratungen die erhofften Effekte erzielen. In einer ersten Zwischenbilanz Ende 2019 ermittelt der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherungen, aus welchen Berufsgruppen sich die Berater\*innen rekrutieren (GKV-Spitzenverband 2020: 44).

#### Qualifikationen der Berater\*innen in stationären Pflegeeinrichtungen der Altenhilfe



#### Qualifikationen der Berater\*innen in Einrichtungen der Eingliederungshilfe



Erläuterung: Die Verteilung ist ein prozentuales Spiegelbild der Berufsgruppen im jeweiligen Einrichtungstyp. Daraus könnte man auch vermuten, dass die Beratung meist mit eigenen Kräften vor Ort geleistet wird. Nicht erfasst wurden mitgebrachte Weiterbildungen in Palliative Care.



## Fakten-Check

### Zwischenbilanz: Wie umfangreich sind die bisherigen Leistungen?

Der Spitzenverband der Krankenkassen zog für die Jahre 2018 und 2019 eine erste Bilanz: Wurden 2018, im ersten Jahr der Einführung des neuen Modells, Leistungen im Umfang von lediglich 64.000 Euro geltend gemacht, wurden im Kalenderjahr 2019 bereits 7,5 Mio. Euro abgerechnet (GKV 2020: 41) Im Berichtszeitraum wurde 4.500 sogenannte Beratungsprozesse (also mindestens zwei Gespräche) nachgewiesen. Die Krankenkassen sind gewohnt, nach Einzelleistung abzurechnen oder Fallpauschalen zu veranschlagen. Monatliche, leistungsunabhängige „Kopfpauschalen“ (= Modell 1 Bayern) oder monatlich übernommene Gehaltsanteile des Beraters (= Modell 2) sind für das Abrechnungswesen der Krankenkassen unüblich. Das macht sie misstrauisch: „Es wird daher zu beobachten sein, ob das pauschale Vergütungssystem etwaige Fehlanreize setzt“, warnt der GKV-Bericht (GKV 2020: 41)

**Mein Kommentar:** Im Verhältnis zum finanziellen Millionen-Aufwand scheint die Anzahl der abgeschlossenen Beratungen gering und die umgerechneten Kosten mit ca. 1.600 € pro Beratungsprozess hoch. Das mag verdächtig sein, wenn man dabei rechnerisch nur direkte Gesprächszeiten im Blick hat. Aber die sogenannten Overheadkosten, also die Gemeinkosten oder der Aufwand im Hintergrund, sind gerade in der Anfangszeit groß: Absprachen, Info-Veranstaltungen, dem Arzt hinterher telefonieren, das Modell in der Einrichtung bekannt machen, Protokollaufwand für Wertegespräche, Mitwirkung in Palliativ-Netzwerken usw. Man könnte natürlich auch Gegenrechnungen aufmachen: Jeder ungewollte und unnötige Notfalleinsatz mit Krankenwagen und Notarzt kostet 1000 € (Thöns 2016: 165)

#### Warum wird keine Abrechnung nach Einzelleistung vorgenommen?

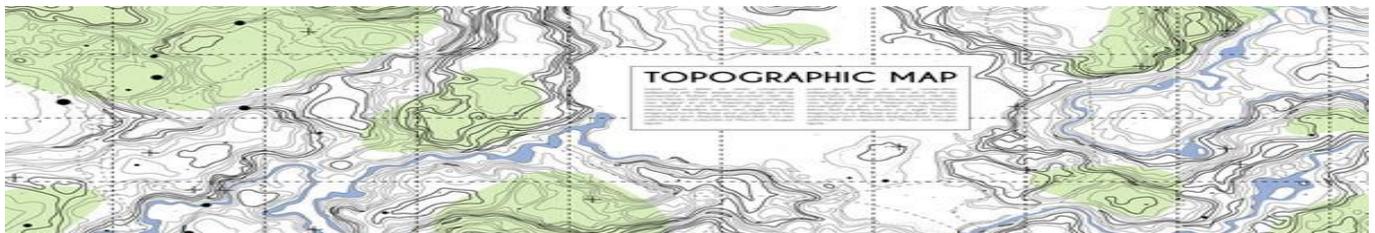
**Es darf kein falscher „Erfolgsdruck“ ausgeübt werden.** Fragwürdig wäre zum Beispiel, die Beratungsleistung nach der Anzahl der abgeschlossenen Vorsorgedokumente zu bemessen. Das würde die Freiheit der Bewohner\*innen manipulieren.

**Die Pauschale gibt finanzielle und personelle Planungssicherheit für die Einrichtungen.** Wenn zum Beispiel Pflegekräfte die Beratungsaufgabe übernehmen, müssen die fehlenden Stunden ausgeglichen werden und entsprechend Stunden bei anderen Mitarbeiter\*innen aufgestockt werden. Erfahrungswerte zum tatsächlichen Zeitbedarf liegen noch nicht vor. Ein Pilotprojekt des Unionhilfswerks Berlin hat ermittelt, dass für einen GVP-Prozess im Durchschnitt 2,5 Stunden angesetzt werden müssen. Ein Gesprächsvorgang benötigte im Schnitt 32 Minuten (Spanne 13 – 68 Minuten). Ein Beratungsprozess bestand im Durchschnitt aus etwa 8 Beratungsgesprächen (Spanne 3-12). Meist zog sich der Prozess vom Erstgespräch bis zum Abschluss im Durchschnitt über 31 Tage hin.

# Was ist das Konzept des Handbuchs?

## GVP-Handbuch GGSD

### Wie ist das GVP-Handbuch der GGSD aufgebaut?



Ich greife noch einmal das Leitmotiv einer Wanderung auf: Das Handbuch ist sozusagen ein Reiseführer. Es dient als Begleitlektüre im Kurs. Die aufbereiteten Inhalte gehen aber über das Kursprogramm hinaus. Sie können Das Handbuch später auch als Anregung nutzen, um eigene Touren im Sinne von kleinen Projekten zu planen (z.B. Angehörigenabend gestalten, Info-Broschüre entwickeln, Palliativversorgung in der Einrichtung analysieren, Kolleg\*innen über die Rechtslage aufklären, Wirkung von GVP in der Einrichtung erforschen usw.).

**Wie erschließen sich die Themen?** Ich habe die Themen-Welt (nicht nur) der „letzten Lebensphase“ und die vielfältigen Aufgaben der GVP-Beratung sozusagen kartografiert und in ein Panorama gebracht. Die einzelnen **Module** oder Themenfelder ergeben sich jeweils als Querschnitt zum einen aus den „Situationen“, in die Bewohner\*innen geraten können, und zum anderen aus Ihren „Herausforderungen und Aufgaben“ als Berater\*in.

#### Ich stelle Ihnen den Aufbau oder Matrix nun kurz vor:

Als „Breitengrade“ des Panoramas identifiziere und bebildere ich typische herausfordernde Situationen auf der letzten „Wanderschaft des Lebens“:

- **„Wege klären und sichern“:** In den Modulen dieser Spalte wird Grundsätzliches zur Beratung verhandelt. Beispiele: Wie ist die Rechtslage? Was heißt „einwilligungsfähig“? Wann ist jemand (auch) „palliativ“? Wie können Sie Gespräche und Besprechungen strukturieren? Wie können wir in leichter Sprache komplexe Themen übersetzen? Wie kann die eigene Praxis reflektiert werden? Wie kann in der Einrichtung eine gute Palliativversorgung organisiert werden? Sie finden in den Modulen Wegbeschreibungen, wie Sie jeweils Schritt für Schritt vorgehen können.
- **„Der Regenbogen meines Lebens“:** Das sogenannte Wertegespräch ist das Herzstück der Beratung. Dieser Bogen überwölbt alle Entscheidungen. Was macht für die jeweilige Bewohner\*innen Lebensqualität und Würde aus? Wo sind persönliche Grenzen? Es geht darum, einen Kompass in die Hand zu bekommen, wenn sich der Betroffene nicht mehr aktuell äußern kann.

In welche Richtung soll eine Behandlung gehen? Welche strapaziösen Therapien sind nicht mehr gewollt? Mit einem Kompass kann man dies auch in unübersichtlichem Gelände bestimmen. Wenn Sie das mit dem Betroffenen noch direkt besprechen und verschriftlichen können, dann hat es den Charakter einer „Patientenverfügung plus“. Wenn Sie den Willen nur noch über Fallgespräch mit autorisierten Stellvertreter\*innen und Auskunftspersonen ermitteln können, dann gelten diese begründeten Mutmaßungen als Stellvertreter-Dokumentation.



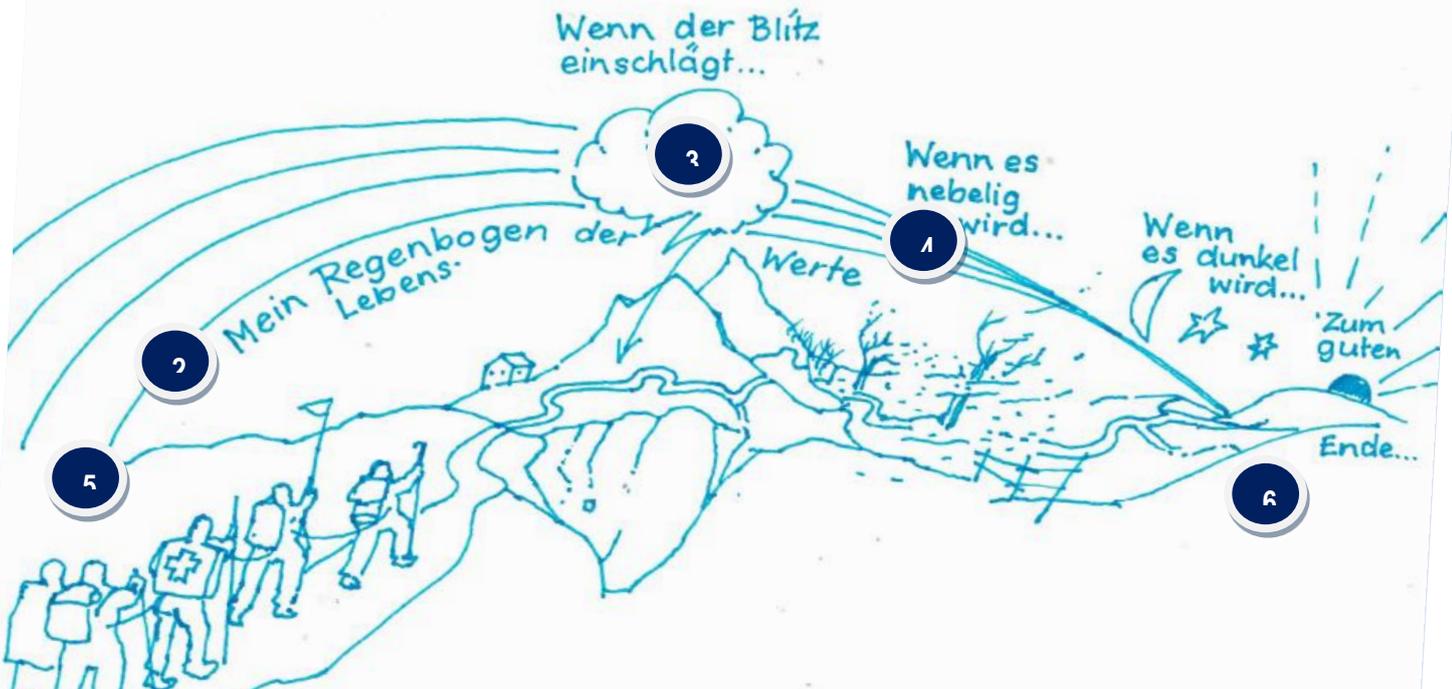
- **„Wenn der Blitz einschlägt“:** In diesen Feldern geht es um die Vorbereitung auf akute Notfälle und Fragen der Krankenhauseinweisung und Therapiezielen. Wie können unter Zeitdruck die (Vor-)Entscheidungen wirksam und die Akteure abgesichert werden? Direkt verfügt nenne ich die Dokumentation dazu „Patientenverfügung akut“.
- **„Wenn es neblig oder dunkel wird“:** Das sind die extremen Situationen, die in den standardisierten Patientenverfügung mehr oder weniger klar formuliert auftauchen: unmittelbarer Sterbeprozess, irreversible Koma, fortschreitende Demenz, Endphasen tödlich verlaufender Erkrankungen. Wie können Sie die Wegweiser einer klassischen Patientenverfügung beraten?
- **„Reisebegleiter: Wer mich begleiten und vertreten soll“:** In diesen Modulen nehmen wir Fragen der Begleitung und (rechtliche) Vertretung (Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung) in den Blick. Was gilt es hier rechtlich und praktisch zu berücksichtigen?
- **„Zum guten Ende“:** Hier werden alle wichtigen Informationen zusammengeführt, die für die Behandlung, Pflege und Begleitung individuell wichtig sein können. Wenn direkt mit Arzt oder Ärztin und Bewohner\*in festgelegt, bezeichne ich den Behandlungs- und Krisenplan als „Patientenverfügung praktisch“.

Die Längengrade vermessen die jeweiligen Berater-Aufgaben nach folgender Logik: Grundlagen zur jeweiligen Situation – Begutachtung von Instrumenten – Gesprächshilfen – Reflexion der Beratungspraxis und Muster- und Übungsbeispiele – Implementierung von GVP in der Einrichtung und Vernetzung mit wichtigen Akteuren extern – Entwicklung einer hospizlichen Kultur und einer guten allgemeinen Palliativversorgung intern.

- **„Grundlagen kennen. Landkarten zur Orientierung“:** Die Module in dieser Reihe sammeln interessante fachliche Informationen und schaffen über „Fakten-Checks“ Klarheiten zu den oben genannten Situationen. Sie können als Hintergrund, für Info-Veranstaltungen oder auch Erklär-Hilfen genutzt werden.
- **„Kompass und Wegweiser nutzen“:** In diesen Feldern begutachte und diskutiere ich vorhandene Instrumente und begründe meine Empfehlungen bzw. meine jeweiligen Dokumentationsvorlagen.
- **„Sich im kommunikativen Gelände bewegen – Gesprächshilfen und Methoden für Beratung und Besprechungen“:** In diesen Modulen zeige ich Ihnen, wie Sie die jeweilige Situation in die Beratung bringen können. Sie finden hier methodische Anregungen und „Spickzettel“ mit Übersetzungshilfen.
- **„Sich als Berater/in trainieren und reflektieren“:** Hier finden Sie Dokumentationen als Muster-Beispiele, aber auch Formulierungshilfen und Anregungen zum Üben und Nachdenken.
- **„Wichtige Akteure vernetzen und besondere Situationen meistern“:** Die Module in dieser Reihe zeigen, wie Sie die unterschiedlichen Akteure, z.B. Mediziner\*innen oder Rettungskräfte in die Beratung einbinden? Aber auch besondere Sterbewünsche, Umgang mit Schuldgefühlen bei Angehörigen und ethisch kontroverse Auffassungen werden in dieser Reihe verhandelt
- **Schutzhütte bauen:** Was brauchen Sie in der Einrichtung, um Beratungsergebnisse organisatorisch intern sichern? Die Reihe bietet ein Muster-Konzept mit Leitgedanken und praktischen Ideen und einzelne Bausteine in Form von kleinen Inhouse-Schulungen für eine gute Palliativversorgung.

GVP-Handbuch GGSD

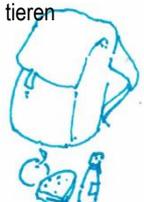
## Welche Module finden Sie wo im GVP-Handbuch? Die Ausrüstung



Modul	1.	2.	3.	4.	5.	6.
Die Situationen	Wege klären und sichern	Der Regenbogen meines Lebens ...	Wenn der Blitz einschlägt ...	Wenn es nebelig oder dunkel wird ...	Wer für mich eintreten soll ...	Zum guten Ende ..
Die Ausrüstung		= PV plus	= PV akut	= PV Standard	Bevollmächtigung	= PV speziell
Grundlagen kennen / Landkarten zur Orientierung	<b>1.1</b> GVP: Warum? GVP: Ansatz GVP: Chancen und Risiken Formen der Sterbehilfe: Rechtslage	<b>2.1</b> Würde und Lebensqualität Unterstützung und Bedrohung Ungewollte Risiken	<b>3.1</b> Notfall - Lebensbedrohliche Krisen Fakten, Ist-Analyse, Probleme und Anregungen	<b>4.1</b> Endphase, dauerhaftes Koma, Demenz Info-Karten zu medizinischen Maßnahmen	<b>5.1</b> Trauer und Betroffenheit	<b>6.1</b> Palliativphase, Terminalphase, Finalphase
Kompass / Wegweiser nutzen Vorlagen und Dokumente	<b>1.2</b> <b>Anamnesebogen Palliativer Status</b> Die Strickleiter der Entscheidungsfindung Die Kette der Vorsorge	<b>2.2</b> <b>Wertebogen</b> Der Kompass - Einstellungen zu Lebensqualität, Grenzen, Begleitung Variante: Stellvertreterverfügung	<b>3.2</b> <b>Notfallbogen (NoBo) Reanimation und Krankenhaus</b> Begutachtung von Notfall-Bögen Begründung des NoBo	<b>4.2</b> <b>Patientenverfügung zu ausgewählten Situationen</b> Varianten PV in leichter Sprache	<b>5.2</b> <b>Vorsorgevollmacht mit Betreuungsvollmacht</b>	<b>6.2</b> <b>Palliativer Behandlungs- und Krisenplan</b> als Leitfaden für medizinisch-pflegerische und psycho-soziale Versorgung

## Berater\*in Gesundheitliche Versorgungsplanung am Lebensende (GVP)

Modul 0. Einführung: Das GVP-Handbuch und das Kursmodell der GGSD

Modul	1.	2.	3.	4.	5.	6.
Die Situationen	<i>Wege klären und sichern</i>	<i>Der Reiterbogen meines Lebens ... ..</i>	<i>Wenn der Blitz einschlägt ...</i>	<i>Wenn es neblig oder dunkel wird ...</i>	<i>Wer für mich eintreten soll ...</i>	<i>Zum guten Ende ..</i>
Die Ausrüstung						
Sich im kommunikativen Gelände bewegen – Gesprächshilfen und Methoden für Beratung und Besprechungen 	<b>1.3</b> GVP-Beratungsprozess gestalten -10 Schritte <b>Gesprächstechniken</b> Eröffnung und Abschluss Beratung Strukturierung Fallbesprechung	<b>2.3</b> Impulse und Erläuterungen für Gespräche zum Wertebogen Hilfsmittel: <b>Themenkarten</b> <b>Impulskarten mit Satzfangen</b> <b>Fragebogen</b>	<b>3.3</b> Impulse und Erläuterungen zum Notfallbogen Reanimation und Krankenhaus	<b>4.3</b> Impulse und Erläuterungen zur formalen Patientenverfügung Hilfsmittel: <b>Symbol-Karten in einfacher Sprache</b>	<b>5.3</b> Impulse und Erläuterungen zur Vorsorgevollmacht Hilfen für die Wahl Bevollmächtigter Anregungen für Absprachen im Innenverhältnis	<b>6.3</b> Impulse und Erläuterungen zum Palliativen Behandlungsplan - Leitfaden Wunschzettel
Sich als Berater/in trainieren und reflektieren 	<b>1.4</b> <b>Reflexionsbogen + Beispiel</b> <b>Feedbackbögen + Beispiele</b> GVP - Praxis Hausaufgaben, Übungen, Projekte	<b>2.4</b> <b>Doku-Beispiele und Übungen</b> Persönlicher Wertebogen = PV plus Wertebogen Stellvertreter*in	<b>3.4</b> <b>Doku-Beispiele und Übungen</b> Persönlicher Notfallbogen Notfallbogen Stellvertreter*in	<b>4.4</b> <b>Doku-Beispiele und Übungen</b> Persönliche formale Patientenverfügung	<b>5.4</b> <b>Doku-Beispiel und Übungen</b> Persönliche Vorsorgevollmacht	<b>6.4</b> <b>Doku-Beispiele und Übungen</b>
Wichtige Akteure vernetzen und besondere Situationen meistern  	<b>1.5</b> <b>GVP – Projekt und Konzept</b> Dokumentationshilfe Beratung Modalitäten für Nachweis und Abrechnung	<b>2.5</b> <b>Grundhaltung</b> Begleitung in Krisen Mit herausfordernden Sterbewünschen umgehen	<b>3.5</b> <b>Netzwerk-Treffen</b> Rettungsdienst und Notarzt <b>Konzept:</b> Kooperation KH, SAPV und Ärzte <b>Muster-Briefe</b>	<b>4.5</b> <b>Konzept:</b> (Ethische) Fallbesprechung bei Unsicherheiten und Konflikten <b>Moderationskarten Fallbesprechung</b>	<b>5.5</b> Bevollmächtigte und Betreuer einbeziehen <b>Konzept</b> Stellvertreter-Schulung	<b>6.5</b> Hospizdienst integrieren Modelle <b>Moderationsleitfaden für Kooperationsgespräche</b>
Schutzhütten bauen – Palliativkultur vor Ort weiter entwickeln 	<b>1.6</b> <b>Konzept-Haus</b> Palliativkultur im Heim integrieren <b>Analysebogen</b> Palliativversorgung <b>Muster-Konzept:</b> Palliativversorgung	<b>2.6</b> <b>Konzept Team-Schulung:</b> Blick auf eigene Endlichkeit als Basis der Begleitung Biografiearbeit als Unterstützung kreativ gestalten	<b>3.6</b> <b>Standard:</b> Notfall organisieren	<b>4.6</b> <b>Konzept Team-Schulung:</b> Begleitung und Pflege in der letzten Lebensphase	<b>5.6</b> <b>Broschüre</b> für An- und Zugehörige <b>Konzept</b> Angehörigen-Abend	<b>6.6</b> <b>Rituale</b> Abschied gestalten <b>Standard:</b> Impulse für Nachbesprechung im Team
Literatur	<b>Lese-Tipps</b>	<b>Lese-Tipps</b>	<b>Lese-Tipps</b>	<b>Lese-Tipps</b>	<b>Lese-Tipps</b>	<b>Lese-Tipps</b>

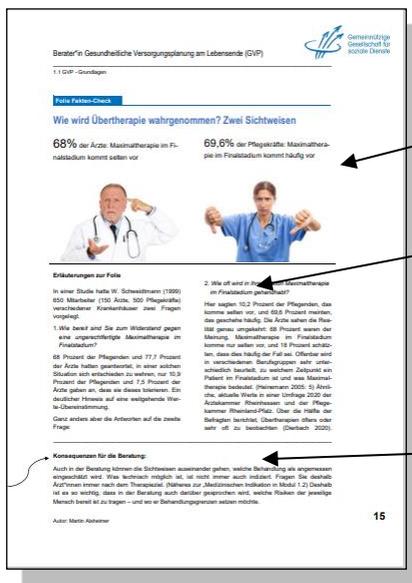


# Welche didaktischen Hilfen bietet Ihnen das Handbuch

Es gibt eine Reihe didaktischer Elemente, wie die Inhalte aufbereitet und veranschaulicht werden. Am Anfang eines Lernens steht immer eine Frage.

1

**Leicht zu übernehmende Informationen:** Viele Inhalte sind so portioniert und gestaltet, dass Sie diese in Ihre eigenen Präsentationen umwandeln können.



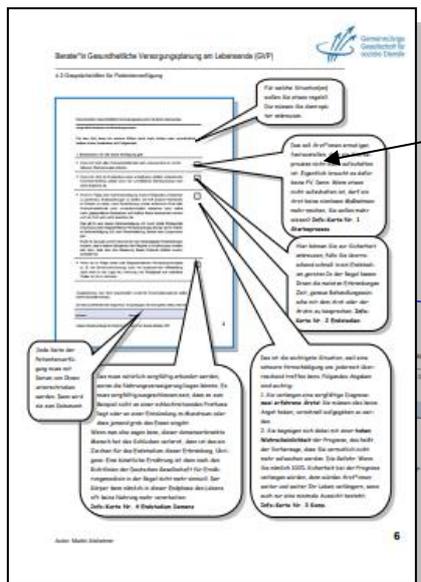
Bebilderte Aussagen können z.B. für Beamer-Folien verwendet werden.

Mit den Erläuterungen haben Sie sofort ein Reskript.

Offt sind die Einzelthemen mit weiterführenden Impulsen versehen, um Ihr jeweiliges Publikum mitzunehmen. Oder es werden Konsequenzen der Erkenntnisse für die Beratung markiert.

2

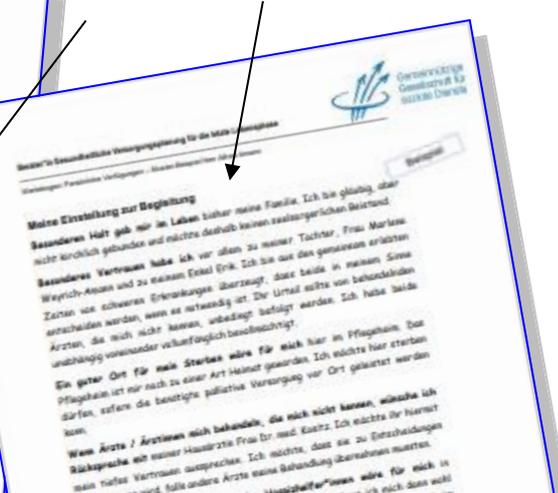
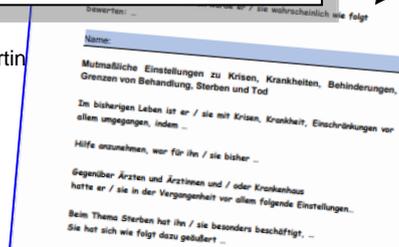
**Bewährte Dokumente mit Ausfüll-Hilfen und Spickzettel für Erläuterungen:** Alle Dokumente sind sorgfältig geprüft. Das Handbuch bietet dazu eine Vielzahl von Gesprächs- und Protokollhilfen.



Sie wollen den Bewohner\*innen die Details in den Dokumenten übersetzen? Das Handbuch bietet Ihnen Formulierungshilfen für entsprechende Gespräche an.

Beim Protokollieren freier Formulierungen helfen Ihnen wahlweise veränderbare Satzanfänge als Aufhänger oder Sie nutzen Fragebögen zum Ordnen. Es gibt Muster-Beispiele zur Orientierung.

Autor: Martin





3

**Didaktisches Material wie Schaubilder, Tests, Anleitungen von Übungen, Arbeitsblätter und Analyse-Bögen:** Einige Materialien erleben und begutachten Sie im direkten Einsatz in unserem Kurs. Aber das Handbuch bietet mehr. Sie finden hier auch Ausrüstung für spätere zusätzliche **Projekte**. Es gibt auch komplette Veranstaltungsplanungen, die Sie übernehmen oder als Anregung nutzen können.

**Palliative Care und Hospizarbeit**

Grundlagen Ethik und Recht

**Test: „Wer ist hier im Recht?“**

Das ist meine Einschätzung (Bitte ankreuzen):

**Beispiel 1: Abschalten der künstlichen Beatmung**

Der Patient ist im Recht  Der Arzt ist im Recht

**Beispiel 2: Einstellen der künstlichen Ernährung**

Der Betreuer ist im Recht  Das Pflegeheim ist im Recht

**Beispiel 3: Unterlassen von lebensrettender Bluttransfusion**

Der Arzt ist im Recht  Die Mutter ist im Recht

**Beispiel 4: Erhöhung der Schmerzmedikation**

Die Angehörigen sind im Recht  Der Arzt ist im Recht

**Beispiel 5: Bereitstellen von Medikamenten für eine Selbsttötung**

Der Helfer wurde nicht vernachlässigt  Der Helfer wurde vernachlässigt  
 Der Helfer würde heute nicht vernachlässigt werden  Der Helfer würde heute vernachlässigt werden

Auflösung folgt...

Autor: Martin Alsheimer

Thema	Erkenntnis	Handlung	Reflexion
1. Ethik und Recht			
2. Palliative Care			
3. Hospizarbeit			
4. GVP			

**Palliative Care und Hospizarbeit**

Themen: Multiplikatoren Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht

**Verlaufsplan: Info-Veranstaltung Vorsorge**

Zeit	Lernphase	Methode	Inhalte in Stichworten	Sozialform	Verantwortlich	Medien	Materialien
20 Min	Erarbeiten	Methode Filmbetrachtung	<b>Ziel:</b> Die TN bekommen einen ersten Überblick über die Möglichkeiten der Vorsorge. <b>Impulse (vorab zur Aufmerksamkeit):</b> • Achten Sie bitte: Auf welche Fragen erheben die Filmemacher die Antworten? • Was bleibt unklar?		Plenum		<input type="checkbox"/> Beamer <input type="checkbox"/> Laptop <input type="checkbox"/> DVD <input type="checkbox"/> Lautsprecher
10 Min	Integration	Methode Partner- oder (moderiertes) Gruppengespräch	<b>Ziel:</b> Die TN sichern, was sich geklärt hat. <b>Ziel:</b> Die TN nennen offene Fragen. <b>Zwischenbilanz: Klar? Unklar? Ihre Fragen bitte!</b> <b>Impulse zur Besprechung des Films:</b> • Was fanden Sie interessant oder hilfreich im Film? • Welche Frage(n) haben Sie? <b>Methode Zurufabfrage</b> KL (+ Assistent) schreibt Fragen aus dem Publikum auf und hängt diese sichtbar auf.	Partner- oder Gruppenarbeit			<input type="checkbox"/> Pinnwand oder Wand zum Aufhängen der Fragen <input type="checkbox"/> Pinn-Nadeln oder Tesakrepp <input type="checkbox"/> DIN A4 Papier <input type="checkbox"/> Dicke Filzstifte
30 Min	Erarbeiten	Methode Impulsreferat	<b>Ziel:</b> Die TN wissen, welche Anliegen mit welchen Instrumenten gesichert werden können. <b>Ziel:</b> Die TN können zwei Muster-Dokumente und wissen, warum bestimmte Formulierungen wichtig sind. <b>Ziel:</b> Die TN können verfügbare, welche ihrer Fragen beantwortet wurde.	Plenum			<input type="checkbox"/> Foliechart 3 Die Karte der Vorsorge (Vorbereitet) <input type="checkbox"/> Kopien (für jeden TN) <input type="checkbox"/> Py + Vorsorge <input type="checkbox"/> Py + Die Karte der Vorsorge <input type="checkbox"/> Grüner Filzstift

Autor: Martin Alsheimer

**Dokumentation Gesundheitliche Versorgungsplanung Ende des Lebens**

**Notfallbogen: Reanimation und Krankenhaus (Nobo)**

**Ziel:** Die Entscheidungsgewalt liegt bei dem Patienten oder dessen Angehörigen. Die Entscheidungsgewalt liegt bei dem Patienten oder dessen Angehörigen.

**1. Wenn Sie als Ersthelfer\*in feststellen, Bewusstlos\*in hat keinen Puls, keine Atmung mehr (oder nur noch Schnappatmung), dann ist Folgendes bestmögliche:**

- 1A:** In keinem Fall eine Wiederbelebung (Abzuckern, Veratropin)!
- 1B:** Eine Wiederbelebung nicht beginnen oder fortsetzen in bestimmten Situationen. Diese sind als Anlage an diesen Notfallbogen angeheftet.
- 1C:** Herz-Lungen-Wiederbelebung beginnen und Rettungsversuch anfordern. Für die Fortsetzung der Behandlung muss 2C angegeben werden (Sicherheitsfrage!)

**2. Wenn Sie feststellen, Bewusstlos\*in hat noch Puls / Atmung, ist aber in einer bedrohlichen Krise, dann ist folgende ärztliche Behandlung gewünscht:**

- 2A:** Ausdrücklich optimale palliative Behandlung (Linderung).
- 2B:** Indizierte kurative Behandlung, aber mit Begrenzung.
- 2C:** Indizierte Behandlung einschließlich Intensivtherapie.

Autor: Martin Alsheimer, GVP-Qualifizierung der Hospizdienste der GGSD

# 4

**Lernen am Beispiel:** Beratungsprozesse werden an Beispielen illustriert und durchgespielt: Sie werden einige Menschen im Handbuch kennenlernen:

Herrn Alfred Amann, der einwilligungsfähig ist.

Frau Bayer, für die wir in ihrer fortgeschrittenen Demenz den mutmaßlichen Willen erkunden müssen.

Clara Clasen, die mit einer schweren frühkindlichen, geistigen Einschränkung noch nie einwilligungsfähig bezogen auf die anstehenden Fragen gewesen ist.

## Was fördert Lernen?

Der Lernpsychologe Henning Beck bringt es auf den Punkt

(...) je klarer und eingängiger man Wissen vermitteln will, desto weniger gut gelingt es. Besser ist, man stiftet ein bisschen Verwirrung, dann ist der Lernende zwar kurz irritiert – aber diese Irritation ist der beste Nährboden für den Verständnisprozess. Verstehen bedeutet ja gerade, dass man erst erkennt, wo man nicht weiterkommt oder wo typische Fallstricke und Missverständnisse lauern, und sich dann anhand dieser Grenzerfahrung ein eigenständiges Denkmodell baut.“

**Beck, H. (2020): Das neue Lernen heißt Verstehen. Berlin: Ullstein, S. 20f f**

Deshalb beginnen wir nicht mit Gewissheiten, sondern mit Fragwürdigem. Uns ist im Kurs ein wohlwollender Umgang mit uns selbst und unseren „Fehlern“ wichtig.

Wir wollen es gerade einfach und direkt und Widersprüche vermeiden (...) Dabei zeigt die Forschung eindeutig: Es gibt nichts Effektiveres, als einen Fehler selbst zu durchleben. (...) Die beste Art, sich an den Geburtstag des Partners oder der Partnerin zu erinnern, ist deswegen, ihn einmal zu vergessen. Wohl dem, der dann eine zweite Chance bekommt. (Ders. 206)

Das Lernen ist mit dem Kurs nicht abgeschlossen. In der Praxis stolpert man in neue Fragen. Manches, was im Kurs so klar erschien, verfärbt sich wieder grau. Deshalb ist uns wichtig, diese Spannung auszuhalten. Wir bieten eine „Hotline“ per mail oder Telefon, wenn es sehr eilt. Und wir treffen uns online zum Erfahrungsaustausch.





# Wie sieht das GVP-Kurs-Konzept aus?

## GVP-Kurs-Konzept

### Was sind die curricularen Vorgaben?

Die Spitzenverbände der Freien Wohlfahrt und der Krankenkassen haben 2018 in einem Frage-Antwort-Katalog versucht, aufgetretene Unklarheiten bei der Umsetzung zu beseitigen. Unter anderem betonen sie eindringlich die hohe Verantwortung der Kursanbieter wie folgt:

„Der GKV-Spitzenverband hat keinen gesetzlichen Auftrag zur Zertifizierung von Weiterbildungsangeboten im Zusammenhang mit der Weiterbildung zur Beraterin/zum Berater nach § 132g SGB V. Die Vereinbarung nach § 132g Abs. 3 SGB V sieht bestimmte Lernfelder, Kompetenzen und Zeitumfänge für die Weiterbildung zur Beraterin/zum Berater nach § 132g SGB V vor. Diese Inhalte sind vom Kursanbieter eigenverantwortlich in ein Curriculum zu überführen. Dabei stellt der Kursanbieter sicher, dass er die in der Vereinbarung nach § 132g Abs. 3 SGB V beschriebenen Lernfelder und Kompetenzen integriert hat und dass diese qualitativ hochwertig gelehrt werden, so dass die qualifizierten Beraterinnen und Berater die Anforderungen der Vereinbarung erfüllen und somit von den Trägern der Einrichtungen entsprechend eingesetzt werden können.“

Deshalb machen wir auch für Sie als Interessentin, für Sie als Einrichtungsleitung oder für Sie als künftige(n) Berater\*in im Folgenden die inhaltliche und didaktische Planung unserer GVP-Qualifizierung transparent.



## Was wird im theoretischen Teil geschult? Lernfelder und Ziele

Die Weiterbildung soll im theoretischen Teil folgende sechs Lernfelder erschließen. Der jeweilige Zeitumfang ist ebenfalls abgesteckt.

Abschnitt 1 der GVP-Qualifizierung	UE*	GGSD-Konzept					
		Teil 1			Teil 2		
Lernfelder							
1. Einführung in die GVP	<b>4</b>	3	-	-	1	-	-
2. Kenntnisse zu medizinisch-pflegerischen Sachverhalten	<b>8</b>	-	1	3	3	1	-
3. Ethische und rechtliche Rahmenbedingungen	<b>8</b>	4	-	-	-	-	4
4. Kommunikation in Beratungsgesprächen zur GVP	<b>16</b>	-	6	4	2	2	2
5. Dokumentation und Vernetzung	<b>4</b>	1	-	-	1	1	1
6. Anwendung des Erlernten im Rahmen eines Intensivtrainings in Kleingruppen	<b>8</b>	-	1	1	1	4	1
<b>Gesamt</b>	<b>48</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>8</b>

\*UE = Unterrichtseinheit mit 45 Minuten

Für die einzelnen Lernfelder werden Kompetenzen in Form von Lernzielen formuliert.

Die Teilnehmer\*innen ...

- kennen das Konzept der gesundheitlichen Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase im Kontext des deutschen Gesundheitssystems und können es allgemeinverständlich wiedergeben.
- können die Ziele der gesundheitlichen Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase benennen und diese auf verschiedene Zielgruppen kontextbezogen anwenden.
- können den Auftrag der eigenen Rolle als Beraterin/Berater und das Maß der Verantwortungsübernahme, auch vor dem Hintergrund der ärztlichen Delegation und möglicher Schnittstellen mit anderen Berufsgruppen, reflektieren.



Modul 0. Einführung: Das GVP-Handbuch und das Kursmodell der GGSD

- können die Bedeutung des Beratungsprozesses der gesundheitlichen Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase sowie dessen Bedeutung für die Betroffenen und ihre Vertrauenspersonen bzw. Vertreter reflektieren.
- können im Rahmen der gesundheitlichen Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase mit den Leistungsberechtigten - bezogen auf deren individuelle Situation und jeweilige lebensaltersspezifische Bedürfnisse - Vorstellungen über medizinisch-pflegerische Abläufe, das Ausmaß, die Intensität und die Grenzen medizinischer Interventionen sowie palliativ-medizinischer und palliativpflegerischer Maßnahmen in der letzten Lebensphase erörtern.
- setzen sich mit den Möglichkeiten der Versorgung am Lebensende (z.B. der Inanspruchnahme von / oder dem Verzicht auf intensivpflegerische, lebensverlängernde, palliative Maßnahmen) auseinander. Sie sind sich ihrer eigenen Werte bezüglich Leben, Sterben und schwerer Erkrankung so wie ihrer Bewertung bestimmter gesundheitlicher Situationen und medizinisch-pflegerischer Behandlungsstrategien bewusst.
- sind in der Lage, den Leistungsberechtigten unabhängig von ihren eigenen Wertvorstellungen non-direktiv zu beraten.
- kennen die wesentlichen juristischen Rahmenbedingungen im Zusammenhang mit der gesundheitlichen Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase sowie die gesetzlichen Vorsorgeinstrumente (Vorsorgevollmacht, Betreuungsvollmacht und Patientenverfügung).
- sind sensibilisiert für die rechtlichen Folgen von fehlender Einwilligungsfähigkeit und können bei begründeten Zweifeln an der Einwilligungsfähigkeit von Leistungsberechtigten auf eine Klärung hinwirken.
- setzen Gesprächs- und Moderationstechniken ein, die es erlauben, einen Sachverhalt aus verschiedenen Perspektiven zu betrachten, um vor-schnellen Festlegungen entgegenzuwirken.
- können suggestive oder manipulative Gesprächselemente identifizieren und mögliche Wege zur Vermeidung reflektieren, um eine individuelle Entscheidungsfindung der Leistungsberechtigten zu ermöglichen.
- verfügen über Kenntnisse barrierefreier Kommunikationshilfen und können diese im Beratungsprozess situationsgerecht einbinden.
- verfügen über Fähigkeiten, um Willensäußerungen von nicht-einwilligungsfähigen Personen zu erfassen und in den Prozess einzubinden.
- kennen die Besonderheiten der Gesprächsführung mit Menschen in unterschiedlichen Lebensaltern
- können den Beratungsprozess und die Willensäußerungen übersichtlich, nachvollziehbar sowie verständlich dokumentieren und aktualisieren.
- kennen Ziel und Zweck von Notfalldokumenten und können diese anwenden.
- sind in der Lage, die interne und externe Vernetzung zu organisieren.
- simulieren in Kleingruppen Gesprächssituationen zur Anwendung des Erlernten

Der nachfolgende Ablaufplan nimmt nun diese gewünschten Kompetenzen auf, entwickelt dafür methodische Zugänge und Lernschritte und bringt sie in den geforderten Zusammenhang von Zielen, Inhalten, Medien, Sozialformen und Zeitvorgaben.

Die Lernfelder werden in einer Randspalte zugeordnet und der geforderte Umfang jeweils abgerechnet.



## Teil 1: Verlaufsplan 1. Tag

### Vormittag (= 4 UE)

Lernphasen Zeit / Ziele	Methoden Inhalte	DozentInnen Sozialformen	Material HB Medien	Lernfeld	UE Nachweis
09:00 Einsteigen  <b>Ziel:</b> TN kommen in Kontakt mit anderen, dem Thema, ihren Vorinformationen und ihren Erwartungen	Begrüßung und Überblick <b>Die GVP-Qualifizierung – Unser Weg und unsere Ausrüstung</b>  KL erzählt eigene Motivation, zeigt bildhaft WB-Verlauf, Ebenen der Arbeit, Instrumente und Hilfsmittel  <b>Vier-Ecken-Methode mit Impulsen / Vorstellungsrunde</b> Gegenseitiges Kennenlernen in wechselnden Steh-Gruppen und Sammeln von Meinungen, Interessen und Fragen zu ausgelegten Impulsen (Fragen und „Provokationen“ – TN nehmen in der Vorstellungsrunde wahlweise Bezug auf einzelne Impulse	J. G-L / MA  Plenum MA  Gruppenarbeit mit Wechsel  Plenum	Modul 0.1 Einführung Plakat mit „Wege in der letzten Lebensphase“	1 Einführung. In die GVP	4 von 4
09:45 Erarbeiten / Integrieren  <b>Ziel:</b> TN kennen das Konzept der GVP und können es allgemeinverständlich wiedergeben	Impulsvortrag <b>Was ist GVP? Grundlagen</b>  Die Ausgangslage: GVP – Warum notwendig? Beispiele, Zahlen und Fakten? Worauf basiert das GVP-Konzept? Worin liegen Chancen und Risiken?  Aufgabe: Zusammenfassen GVP als Kurz-Info an Partner	Plenum    Partnerarbeit	Modul 1.1 GVP-Grundlagen  Beamer  und Wege	1 Einführung. In die GVP	2 von 4
10:30	<i>Pause</i>				
10:45 Erarbeiten  <b>Ziel:</b> TN setzen sich mit sich mit den Möglichkeiten der Versorgung am Lebensende (z.B. dem Verzicht auf intensivpflegerische, lebensverlängernde, palliative Maßnahmen) auseinander	Test / Arbeit mit Fallbeispielen <b>Im Gerichtssaal: „Wer hat hier recht?“</b>  KL erzählt rechtliche Streitfälle. Die TN beraten paarweise Fallbeispiele. Beurteilungen werden über Handzeichen abgerufen.  Impulsvortrag mit Visualisierung KL löst die Fälle über Landkarte mit den Formen der Sterbehilfe auf. Typische Irrtümer und Regeln der Unterscheidung von Formen der Sterbehilfe  <b>Hinweis:</b> Kann auch als Variante eines interaktiven Mustervortrages für Informationsveranstaltungen zur Sensibilisierung von MitarbeiterInnen der Einrichtung genutzt werden	MA  Partnerarbeit / Plenum	Modul 1.1 Sterbehilfe: Ethik und Recht  Flipchart  Testblatt	3 Recht/ Ethik	1 von 8
11:30 Erarbeiten  <b>Ziel:</b> TN sind sensibilisiert für rechtlichen Folgen von fehlender Einwilligung ... <b>Ziel:</b> TN kennen die gesetzlichen Vorsorgeinstrumente  Integrieren  <b>Ziel:</b> TN können rechtliche Begrifflichkeiten verständlich erklären	Vortrag mit Visualisierung <b>Die Strickleiter der Entscheidungsfindung und GVP-Dokument: Anamnesebogen Einschätzung Palliativer Status</b>  Medizinische und ethische Indikation – Formen der Willenserkundung – Einwilligungsfähigkeit Beurteilung - Geschäftsfähigkeit und ihre Beurteilung  <b>Die Kette der Vorsorge</b> Die TN erhalten einen ersten Überblick über die Instrumente PV, VV, BV, Palliativer Behandlungsplan  <b>Hinweis:</b> Kann auch als Variante eines interaktiven Mustervortrages für Informationsveranstaltungen zur Sensibilisierung von Mitarbeiter*innen der Einrichtung genutzt werden  Methode Kugellager mit Gesprächsübung <b>Wie kann ich Aspekte der Rechtslage erläutern?</b> KL gibt Impulse für die Partnergespräche: TN erläutern sich mit wechselnden Partnern bisher behandelte Begrifflichkeiten. Sie rekapitulieren bisherige Lernerfolge	MA  Plenum  MA  Partnerarbeit mit Wechsel	Modul 1.2 Wege zur Entscheidungsfindung  Flipchart	3 Recht/ Ethik	2 von 8



## Verlaufsplan 1. Tag

### Nachmittag (= 4 UE)

Lernphasen Zeit / Ziele	Methoden Inhalte	DozentInnen Sozialformen	Material HB Medien	Lernfeld	UE Nachweis
12:15	<i>Mittagspause</i>				
13:15 Erarbeiten / Integrieren  Ziel: TN können den Auftrag der eigenen Rolle als Beraterin/Berater und das Maß der Verantwortungsübernahme, auch vor dem Hintergrund der ärztlichen Delegation und möglicher Schnittstellen mit anderen Berufungsgruppen, reflektieren.	Übung / Arbeitsblätter / Gruppengespräch <b>Super(wo)man Berater*in? Meine Rollen und Aufgaben</b>  <b>Wie kann ich meinen Auftrag und das Konzept erläutern?</b>  TN klären ihre Rolle und ihren Auftrag.  TN erproben Formulierungen für verschiedene Zielgruppen.  TN formulieren Ihre Grenzen und ihren weiteren Bedarf an Wissen.  TN wählen sinnvolle Hausaufgaben zur Recherche und / oder zur Abklärung in der Einrichtung aus dem Programm. <i>(Braucht evtl. mehr Zeit)</i>	MA  Partnerarbeit  Plenum	<b>Modul 1.1</b> GVP-Grundlagen  Skript Reflexionshilfe  Auftrag  Fragekorb  <b>Modul 1.4</b> Übungen und Hausaufgaben	<b>1</b> Einführung. In die GVP	<b>3</b> von 4
14:00 Erarbeiten / Integrieren  Ziel: TN erkennen die Notwendigkeiten und Möglichkeiten einer Einbettung der Beratertätigkeit in die Gesamtkultur des Hauses	Fallgeschichte / Begutachtung / Skalierung <b>Palliativkultur im Heim /</b>  TN lesen in verteilten Rollen vor: „Die Begleitung von Frau Bayer ...“ (Fallgeschichte aus verschiedenen Perspektiven erzählt“)  TN begutachten Instrument für die IST-Analyse im Team (20-Punkte -Check: Wie gut ist unsere Palliativversorgung organisiert?)  TN positionieren den Stand der Palliativversorgung auf ausgelegter Skala	Plenum  Gruppenarbeit  Plenum	<b>Modul 1.6</b> Leitfaden Palliativkultur im Heim  Ist-Analyse  Konzept Palliativversorgung	<b>5</b> Dokumentation / Vernetzung	<b>1</b> von 4
14:45	<b>Pause</b>				
15:00 Erarbeiten  Ziel: TN kennen gesetzliche Vorsorgeinstrumente und Hilfsmittel  Ziel: TN verfügen über Kenntnisse barrierefreier Kommunikationshilfen	Demonstration / Arbeit mit Texten <b>GVP-Dokument 4: Patientenverfügung im Detail</b>  KL übersetzt und erläutert an Beispielen die Inhalte der PV (Teil 4) (Vorlage: Medizinrecht W. Putz/Bayerisches Justizministerium) mit kleinen Spieleinlagen in der Beratung  <b>Dokument: Patientenverfügung in leichter Sprache</b> TN begutachten Hilfsmittel „PV in leichter Sprache“ <i>(Braucht evtl. mehr Zeit)</i>		<b>Modul 4.2</b> PV, Teil 4  <b>Modul 4.3</b> PV, Teil 4 Broschüren PV in leichter Sprache	<b>3</b> Recht/ Ethik	<b>3</b> von 8
15:45 Erarbeiten / Integrieren  Ziel: TN kennen gesetzliche Vorsorgeinstrumente und Hilfsmittel.	Demonstration / Arbeit mit Texten <b>GVP-Dokument 5: Vorsorgevollmacht im Detail</b>  KL betont Unterschied zwischen VV im Außen- und im Innenverhältnis KL übersetzt und erläutert einzelne Textbausteine  Partnergespräch <b>Impulse zur persönlichen Reflexion von PV (Teil 4) und VV</b>	MA  Plenum  Partnerarbeit	<b>Modul 5.2</b> VV  <b>Modul 5.3</b> VV, Erläuterungen	<b>3</b> Recht/ Ethik	<b>4</b> von 8
16:15 Aussteigen	<b>Blitzlicht zum 1. Tag und Ausblick auf 2. Tag</b>				



## Verlaufsplan 2. Tag

### Vormittag (= 4 UE)

Lernphasen Zeit / Ziele	Methoden Inhalte	DozentInnen Sozialformen	Material HB Medien	Lernfeld	UE Nachweis
09:00 Einsteigen	Arbeit mit Symbolen, Blitzlicht <b>Start in den Tag</b>	MA Plenum	Bildkarten	2 Med.-Pfleger	1 von 8
09:15 Erarbeiten	Film zeigen <b>Medizinisch-pflegerisches Basiswissen, Teil 1</b>  <b>Ziel:</b> TN kennen und erläutern Maßnahmen  Ernährung / Flüssigkeitsgabe am Lebensende / Defibrillator am Lebensende  <b>Hinweis:</b> Film wird auch hinsichtlich seiner Einsatzmöglichkeiten für Info-Veranstaltungen begutachtet.	MA Plenum	Film  Modul 5.1  Broschüre PEG Ernährung		
09:45 Erarbeiten	Kartenabfrage mit Übungen <b>GVP-Gesprächsprozess gestalten – 10 Schritte</b>  <b>Ziel:</b> TN kennen Besonderheiten der Gesprächsführung  <b>Ziel:</b> TN können suggestive oder manipulative Gesprächselemente identifizieren und mögliche Wege zur Vermeidung reflektieren, um eine individuelle Entscheidungsfindung der Leistungsberechtigten zu ermöglichen.	MA Plenum Partnerarbeit	Flipchart  Modul 1.4 Leitfaden für Gespräch  Pinnwand und Nadeln  Grüne und rote Karten DIN A4	4 Kommunikation	1 von 16
10:30	<i>Pause</i>				
10:45 Erarbeiten	Kartenabfrage mit Übungen <b>Herausfordernde Gesprächsreaktionen</b>  <b>Ziel:</b> TN setzen Gesprächs- und Moderationstechniken ein ...	MA Plenum Partnerarbeit	Modul 1.4 Leitfaden für Gespräch	4 Kommunikation	2 von 16
11:15 Integrieren	Übungen / Gesprächsgruppen <b>GVP-Gesprächsprozess gestalten (Rahmen und Ablauf)</b>  <b>Ziel:</b> TN kennen Besonderheiten der Gesprächsführung	MA Gruppenarbeit	Modul 1.4 Leitfaden für Gespräch	4 Kommunikation	3 von 16

## Verlaufsplan 2. Tag

### Nachmittag (= 4 UE)

Lernphasen Zeit / Ziele	Methoden Inhalte	DozentInnen Sozialformen	Material HB Medien	Lernfeld	UE Nachweis
12:15	<i>Mittagspause</i>				
13:15 Erarbeiten	Rundgespräch / Demonstration eines Beratungsgesprächs <b>Werte-Gespräch: Demonstration am Beispiel (Vorbild)</b>  Kriterien für die Beobachtung von Beratungsgesprächen werden entwickelt. Der Feedback-Bogen für das Coaching wird vorgestellt  KL geht in die Berater-Rolle und führt mit einem TN exemplarisch ein Werte-Gespräch mit Hilfe der Impuls-Karten „Gemeinsam Sorge tragen“.  TN gehen dabei in die Coaching-Rolle mit Feedbackbogen.	MA  Plenum	Modul 2.4 Impulse und Erläuterungen für Gespräche zum Wertebogen  Plakat  Pinnwand  Werte-Karten	4 Kommunikation	4 von 16
14:00 Transfer	Feedbackgespräch ( <i>Zeitlicher Puffer</i> ) <b>Werte-Gespräch: Dokumentation und Bewertung (Vorbild)</b>  TN bewerten demonstrierte Methode, die Gesprächsführung der KL und die dokumentierten Ergebnisse	MA  Plenum		4 Kommunikation	5 von 16
14:45	<i>Pause</i>				
15:00 Erarbeiten	Übung Beratungsgespräch <b>Werte-Gespräch, Training Berater 1</b>  TN simulieren Gesprächssituationen auf der Basis ihrer eigenen Vita und Werte TN beraten sich gegenseitig unter Beobachtung in 3er-Gruppen zu eigenen Vorstellungen Rollen: Berater*in – Klient*in – Beobachter*in	MA  Gruppenarbeit 3-Gruppen mit Coach	Sets mit Wertekarten  Plakate mit	6 Anwendung	1 von 8
15:45 Integrieren	Feedbackgespräch ( <i>Zeitlicher Puffer</i> ) <b>Werte-Gespräch, Feedback für Berater 1</b>  Besprechen der Erfahrungen aus den Übungsgesprächen – Beurteilung der Formulierungshilfen für den Wertebogen  TN berichten Erfahrungen <b>Kurs-Tagebuch schreiben</b>  Im persönlichen Kurs-Tagebuch sichern TN ihre persönlichen Lernerfahrungen.	Gruppenarbeit 3-Gruppen mit Coach  Plenum		4 Kommunikation	6 von 16
16:15 Aussteigen	<b>Blitzlicht zum 2. Tag und Ausblick auf 3. Tag</b>				



## Verlaufsplan 3. Tag

### Vormittag (= 4 UE)

Lernphasen Zeit / Ziele	Methoden Inhalte	DozentInnen Sozialformen	Material HB Medien	Lernfeld	UE Nachweis
09:00 Einsteigen	Gedanken zum Tag, Blitzlicht <b>Start in den Tag</b>	MA Plenum		2 Med.-Pfleger	2 von 8
09:15 Erarbeiten	Impulsvortrag mit Filmausschnitten <b>Medizinisch-pflegerisches Basiswissen, Teil 2</b>  Ziel: TN kennen und erläutern Notfall-Szenarien  Notfall-Szenarien und medizinische Hintergründe zum Kreislaufstillstand, Ablauf der Notfall-Kette bei Reanimation, Schätzung Reaktionszeiten und Folgen, Schätzung und Befunde zu Reanimationserfolgen  Hinweis: Filme werden auch hinsichtlich seiner Einsatzmöglichkeiten für Info-Veranstaltungen oder MitarbeiterInnen-Schulungen begutachtet.	PalliativmedizinerIn  MA J.G-L Plenum	Modul 3.1 Notfall - Reanimation bei plötzlichem Kreislaufstillstand		
09:45 Erarbeiten	Formen komatöser Zustände, Wachkoma, Befunde zu Chancen der Regeneration, demenzielle Erkrankungen  Ziel: TN kennen Hintergründe		Modul 3.1 Dauerhaftes Koma Demenz	2 Med.-Pfleger	3 von 8
10:30	<i>Pause</i>				
10:45 Erarbeiten	Besprechung / Rundgespräch <b>GVP-Dokument: Notfallbogen – Reanimation und Krankenhaus</b>  Ziel: TN kennen gesetzliche Vorsorgeinstrumente und Hilfsmittel  Die TN begutachten das Dokumentenblatt PALMA, mit dem Behandlungsverbote oder -einschränkungen für Ersthelfer und Ärzte übersichtlich und schnell geregelt werden können	Palliativmediziner oder Fachkraft für Intensivpflege oder Leiter der Rettungsstelle  Partnerarbeit Plenum	Flipchart Modul 3.2 Hausärztlicher Notfallbogen mit Verfügung zur Reanimation	2 Med.-Pfleger	4 von 8
11:30 Erarbeiten	Demonstration eines Beratungsgesprächs <b>GVP-Gesprächsprozess gestalten: Behandlungsverbote zur Reanimation klären (Vorbild)</b>  Ziel: TN kennen Besonderheiten der Gesprächsführung  Ziel: TN und die Grenzen medizinischer Interventionen sowie palliativmedizinischer und palliativpflegerischer Maßnahmen in der letzten Lebensphase erörtern.  Die KL/ Dozent*in zeigen, wie Reanimationsentscheidungen angesprochen, erklärt und eventuelle Entscheidungen in Zusammenarbeit mit Arzt/Ärztin gesichert (Ärztliche Anweisung) dokumentiert werden können	MA / Palliativmediziner Plenum Partnerarbeit	Flipchart Modul 3.3 Impulse und Erläuterungen zum Hausärztlichen Notfallbogen / Reanimation	4 Kommunikation	7 von 16



## Verlaufsplan 3. Tag

### Nachmittag (= 4 UE)

12:15	<i>Mittagspause</i>				
13:15 Erarbeiten	Demonstration, Rollenspiel, Impulsreferat mit Visualisierung <b>Mit herausfordernden Sterbewünschen umgehen</b>  Ziel: TN sind bereit, die Gefühle ihres Gegenübers auszuhalten, und verzichten darauf, sie zu ändern oder wegnehmen zu wollen Ziel: TN unterscheiden zwischen Helfen und Unterstützen und setzen sich damit auseinander	MA  Plenum	Modul 2.5 Mit herausfordernden Sterbewünschen umgehen - Grundhaltung Begleitung reflektieren	4 Kommunikation	8 von 16
14:00 Integrieren	Übungen / Gesprächsgruppen <b>„Das macht doch alles keinen Sinn mehr ...“</b>  Ziel: Ziel: TN können mit Übertragungs- und Ansteckungsmechanismen von Gefühlen umgehen Ziel: TN sind fähig, über Gefühle zu sprechen, ohne zu beschwichtigen	MA  Gruppenarbeit (Übungs-Trio)	Modul 2.5 Mit herausfordernden Sterbewünschen umgehen - Grundhaltung Begleitung reflektieren	4 Kommunikation	9 von 16
14:45	<i>Pause</i>				
15:00 Erarbeiten	Übung / Beratungsgespräch <b>Patientenverfügung / Vollmacht, Training Berater 1 (Fortsetzung)</b>  Ziel: TN sind sich ihrer eigenen Wertvorstellungen bewusst Ziel: TN erproben sich methodisch in der Berater-Rolle und erleben sich als Klient*in	MA  Gruppenarbeit 3-Gruppen mit Coach (Übungs-Trio)	Modul 4.3 Impulse und Erläuterungen zu Behandlung im Endstadium oder dauerhafter Nicht-Ein-willigungsfähigkeit	6 Anwendung	2 von 8
15:45 Integrieren	Feedbackgespräch <b>Patientenverfügung / Vollmacht, Feedback für Berater 1</b>  Ziel: TN halten Erkenntnisse fest	Gruppenarbeit 3-Gruppen mit Coach (Übungs-Trio)  Plenum	Modul 1.4 Feedbackbögen für Coaching	4 Kommunikation	10 von 16
16:15	<b>Hausaufgaben und Abschluss-Runde + Schriftl. Feedback</b>	MA Plenum	Modul 1.4		



## Block 2: Verlaufsplan 4. Tag

### Vormittag (= 4 UE)

Lernphasen Zeit / Ziele	Methoden Inhalte	DozentInnen Sozialformen	Material HB Medien	Lernfeld	UE Nachweis
09:00 Einsteigen / Erarbeiten / Integrieren  <b>Ziel:</b> TN kommen in Kontakt mit anderen und erläutern ihre bisherigen Erfahrungen und Ergebnisse aus den Recherchen	Begrüßung und Überblick <b>Die GVP-Qualifizierung – Zwischenbilanz</b>  KL gibt bildhaft eine Zwischenbilanz der bisher behandelten Themen, erläutert die Schwerpunkte der nächsten Tage und holt TN-Wünsche und Fragen ein.  <b>Rückmeldung zu den „Hausaufgaben“</b> Die TN reflektieren zunächst in Kleingruppen die bearbeiteten „Hausaufgaben“ nehmen in der Vorstellungsrunde wahlweise Bezug auf einzelne Ergebnisse Impulse: Was waren für mich eindrückliche Erfahrungen? Welche Fragen oder Konsequenzen ergeben sich für mich daraus?	MA  Plenum MA  3-Gruppen  Plenum	Modul 1.1 Einführung Plakat mit Panorama „Letzte Lebensphase“  Modul 1.4 GVP-Recherche-Aufträge und Übungen	1 Einführung. In die GVP	4 von 4
09:45 Erarbeiten  <b>Ziel:</b> TN kennen das Instrument Palliativer Behandlungsplan	Impulsvortrag mit Visualisierung, Fallgeschichte <b>Prozess und Dokument: Palliativer Behandlungsplan</b>  Referent*in erläutert an Fallbeispielen das Vorgehen, die Gesprächsmoderation für den „Palliativen Behandlungsplan“ (in Zusammenarbeit mit Betroffenen, Arzt, Vertretern). Typische Komplikationen in der Terminal- und Finalphase und Handlungsmöglichkeiten werden geklärt.	Jana Küttner  Plenum	Modul 6.2 Palliativer Behandlungsplan  Beamer	2 Med.-Pflege	5 von 8
10:30	<i>Pause</i>				
10:45 Erarbeiten  <b>Ziel:</b> TN kennen das Instrument Palliativer Behandlungsplan	Impulsvortrag mit Visualisierung, Demonstration, Fallgeschichte <b>Prozess und Dokument: Palliativer Behandlungsplan</b>  Referent*in erläutert an Fallbeispielen das Vorgehen, die Gesprächsmoderation für den „Palliativen Behandlungsplan“ (in Zusammenarbeit mit Betroffenen, Arzt, Vertretern). Typische Komplikationen in der Terminal- und Finalphase und Handlungsmöglichkeiten werden geklärt.	Jana Küttner  Plenum	Modul 6.3 Palliativer Behandlungsplan, Impulse und Erläuterungen  Beamer	2 Med.-Pflege	6 von 8
11:45 Integrieren  <b>Ziel:</b> TN bewerten das Instrument „Palliativer Behandlungsplan“ und das Vorgehen hinsichtlich der praktischen Umsetzbarkeit	Arbeitsgruppen, Rundgespräch <b>Umsetzung: Pflege und Betreuung in der letzten Lebensphase</b>  TN entwickeln an erinnerten Beispielen aus ihrer Praxis, wie eine palliative Behandlungsplanung bei den jeweiligen Bewohner*innen aussehen könnte.	Jana Küttner / MA  Gruppenarbeit Plenum  MA	Modul 6.1 Palliativphase, Terminalphase, Finalphase	2 Med.-Pflege	7 von 8



## Verlaufsplan 4. Tag

### Nachmittag (= 4 UE)

Lernphasen Zeit / Ziele	Methoden Inhalte	DozentInnen Sozialformen	Material HB Medien	Lernfeld	UE Nachweis
12:15	<i>Mittagspause</i>				
13:15 Erarbeiten  <b>Ziel:</b> TN sind sich ihrer eigenen Wertvorstellungen bewusst  <b>Ziel:</b> TN erproben sich methodisch in der Berater-Rolle und erleben sich als Klient*in	Übung Beratungsgespräch <b>Werte-Gespräch, Training für Berater*in 2</b>  TN simulieren Gesprächssituationen auf der Basis ihrer eigenen Vita und Werte TN beraten sich gegenseitig unter Beobachtung in 3er-Gruppen zu eigenen Vorstellungen Rollen: Berater*in – Klient*in – Beobachter*in	MA  Gruppenarbeit 3-Gruppen mit Coach  (Übungs-Trio)	Sets mit Werte-Karten  Plakate mit Panorama „Letze Lebensphase“	<b>6</b> Anwendung	<b>3</b> von 8 Stunden
14:00 Integrieren  <b>Ziel:</b> TN halten Erkenntnisse fest	Feedbackgespräch <b>Werte-Gespräch: Feedback für Berater*in 2</b>  TN bewerten demonstrierte Methode, die Gesprächsführung der KL und die dokumentierten Ergebnisse	MA  Gruppenarbeit (Übungs-Trio)		<b>4</b> Kommunikation	<b>12</b> von 16
14:45	<i>Pause</i>				
15:00 Integrieren gesamt  <b>Ziel:</b> TN sind sich sicher, wie sie dokumentieren sollen  <b>Ziel:</b> TN sind in der Lage, einen Prozess-Standard zur Beratung zu implementieren	Offene Runde, Fallbeispiele ( <b>Zeitlicher Puffer</b> ) <b>Prozess-Standard und persönliche Dokumentationshilfen</b>  KL nimmt Erfahrungen und Fragen aus den bisherigen Probe-Beratungen auf. Unsicherheiten in der Dokumentation können geklärt werden.  KL zeigt ein Muster für einen Prozess-Standard, der als Vorlage für die Implementierung dienen kann.	MA /Nelleke Jakob?  Plenum	<b>Modul 1.5</b>  GVP-Projekt und Konzept entwickeln	<b>5</b> Dokumentation / Vernetzung	<b>2</b> von 4
15:45 Integrieren gesamt  <b>Ziel:</b> TN können aufgetauchte Fragen aus den bisherigen Beratungsprozessen klären	Thematisch offenes Rundgespräch, Fallbeispiele, <b>Fragen zum Gesprächsprozess?</b>  <b>Didaktischer Hinweis:</b> Die beiden Unterrichtsstunden dienen als Möglichkeit, bisherige Themen zu vertiefen, Hilfen im Handbuch zu registrieren oder Ergebnisse der Hausaufgaben vertieft zu besprechen  <b>Kurs-Tagebuch schreiben</b> Im persönlichen Kurs-Tagebuch sichern TN ihre persönlichen Lernerfahrungen.	MA  Plenum		<b>4</b> Kommunikation	<b>13</b> von 16
16:15 Aussteigen	<b>Blitzlicht zum 4. Tag und Ausblick auf 5. Tag</b>				



## Verlaufsplan 5. Tag

### Vormittag (= 4 UE)

Lernphasen Zeit / Ziele	Methoden Inhalte	DozentInnen Sozialformen	Material HB Medien	Lernfeld	UE Nachweis
09:00 Einsteigen	Gedanken zum Tag, Skalierung <b>Start in den Tag – Mein Stand</b>	MA Plenum	Skala		
Erarbeiten  <b>Ziel:</b> TN sind sich ihrer eigenen Wertvorstellungen bewusst  <b>Ziel:</b> TN erproben sich methodisch in der Berater-Rolle und erleben sich als Klient*in	Übung Beratungsgespräch <b>Werte-Gespräch, Training für Berater*in 3</b>  TN simulieren Gesprächssituationen auf der Basis ihrer eigenen Vita und Werte TN beraten sich gegenseitig unter Beobachtung in 3er-Gruppen zu eigenen Vorstellungen Rollen: BeraterIn – Klient*in – Beobachter*in  <i>Didaktischer Hinweis. Dauer: ca. 45 Minuten. Übungs-Trio reguliert ihre Zeit selbst. Abschluss des Prozesses inklusive des Feedbacks sollte spätestens 10:30 Uhr sein</i>	MA Gruppenarbeit 3-Gruppen mit Coach (Übungs-Trio)	Sets mit Werte-Karten Plakate mit Panorama „Letze Lebensphase“	6 Anwendung	4 von 8 Stunden
09:45 Integrieren	Feedbackgespräch <b>Werte-Gespräch: Feedback für Berater*in 3</b>  TN bewerten demonstrierte Methode, die Gesprächsführung der KL und die dokumentierten Ergebnisse	MA Gruppenarbeit (Übungs-Trio)	Modul 1.4 Feedbackbögen für Coaching	4 Kommunikation	14 von 16
10:30	<i>Pause</i>				
10:45 Erarbeiten	Übung / Beratungsgespräch <b>Patientenverfügung / Vollmacht, Training Berater*in 2 (Fortsetzung)</b>  TN simulieren Gesprächssituationen, Berater 1 setzt das Gespräch fort, nimmt zwischenzeitliche Fragen auf und informiert über Patientenverfügung. Wie können Einstellungen in welchem Dokument gesichert werden. TN beraten sich gegenseitig unter Beobachtung in 3er-Gruppen zu eigenen Vorstellungen Rollen: Berater*in – Klient*in – Beobachter*in Feedback in der Kleingruppe	MA Gruppenarbeit 3-Gruppen mit Coach (Übungs-Trio)	Modul 4/5.3 Impulse und Erläuterungen zu Behandlung im Endstadium oder dauerhafter Nicht-Einwilligungsfähigkeit	6 Anwendung	5 von 8
11:30 Integrieren	Feedbackgespräch <b>Patientenverfügung / Vollmacht, Feedback für Berater*in 2</b>  Besprechen der Erfahrungen aus den Übungsgesprächen – Beurteilung der Formulierungshilfen für den Wertebogen  TN berichten Erfahrungen	Gruppenarbeit 3-Gruppen mit Coach (Übungs-Trio)  Plenum	Modul 1.4 Feedbackbögen für Coaching	4 Kommunikation	15 von 16



## Verlaufsplan 5. Tag

### Nachmittag (= 4 UE)

Lernphasen Zeit / Ziele	Methoden Inhalte	DozentInnen Sozialformen	Material HB Medien	Lernfeld	UE Nachweis
12:15	<i>Mittagspause</i>				
13:15 Integrieren  Ziel: können den Beratungsprozess und die Willensäußerungen übersichtlich, nachvollziehbar sowie verständlich dokumentieren und aktualisieren	Schreiben <b>Zeit zum Protokollieren</b>  Didaktischer Puffer, falls Beratungsprozesse am Vormittag noch mehr Zeit benötigen	Einzelarbeit oder Gruppenarbeit 3-Gruppen	Modul 2.4 ff Protokolle und Beispiele	5 Dokumentation / Vernetzung	3 von 4 Stunden
14:00 Integrieren  Ziel: TN halten Erkenntnisse fest	Rundgespräch <b>Zeit für Fragen</b>	MA		2 Med.-Pflege	8 von 8
14:45	<i>Pause</i>				
15:00 Erarbeiten  Ziel: TN setzen sich mit den Möglichkeiten der Versorgung am Lebensende (z.B. der Inanspruchnahme von / oder dem Verzicht auf intensivpflegerische, lebensverlängernde, palliative Maßnahmen) auseinander.	Arbeit mit Film <b>Sterben verboten? Wie Hightech-Medizin den Tod verändert</b>  Der Film zeigt die Gradwanderungen zur Übertherapie und führt in die Unsicherheiten der beteiligten Ärzte und Angehörige.  Einzelne Szenen von mit betroffenen Angehörigen werden genutzt, um Gesprächsimpulse für entsprechende stellvertretende Wertegespräche zu entwickeln.	MA Plenum)	Film	6 Anwendung	6 von 8
15:45 Integrieren  Ziel: TN können einfühlsam erkundende Wertegespräche mit Angehörigen führen und wissen um Trauerprozesse	Rollenspiel <b>Beratung von Angehörigen</b>  Erproben von Gesprächsimpulsen für Stellvertretergespräche  Impulsvortrag <b>Trauer und Betroffenheit</b>	Gruppenarbeit 3-Gruppen mit Coach (Übungs-Trio)  MA Plenum	Modul 6.1 Trauer und Betroffenheit	6 Anwendung	7 von 8
16:15 Aussteigen	<b>Blitzlicht zum 5. Tag und Ausblick auf 6. Tag</b>				



## Verlaufsplan 6. Tag

### Vormittag (= 4 UE)

Lernphasen Zeit / Ziele	Methoden Inhalte	DozentInnen Sozialformen	Material HB Medien	Lernfeld	UE Nachweis
09:00 Einsteigen	Gedanken zum Tag, Kartenabfrage <b>Was ich für einen guten Abschluss noch brauche</b>	MA Plenum	Karten und Pinnwand		
Erarbeiten  <b>Ziel:</b> TN sind sich ihrer eigenen Wertvorstellungen bewusst  <b>Ziel:</b> TN erproben sich methodisch in der Berater-Rolle und erleben sich als KlientIn	Übung / Beratungsgespräch <b>Patientenverfügung / Vollmacht, Training Berater*in 3 (Fortsetzung)</b>  TN simulieren Gesprächssituationen, Berater 1 setzt das Gespräch fort, nimmt zwischenzeitliche Fragen auf und informiert über Patientenverfügung. Wie können Einstellungen in welchem Dokument gesichert werden. TN beraten sich gegenseitig unter Beobachtung in 3er-Gruppen zu eigenen Vorstellungen Rollen: Berater*in – Klient*in – Beobachter*in Feedback in der Kleingruppe	MA Gruppenarbeit 3-Gruppen mit Coach (Übungs-Trio)	Modul 5.3 Impulse und Erläuterungen zu Behandlung im Endstadium oder dauerhafter Nicht-Einwilligungsfähigkeit	6 Anwendung	8 von 8
09:45 Integrieren	Feedbackgespräch <b>Patientenverfügung / Vollmacht, Feedback für Berater*in 3</b>  Besprechen der Erfahrungen aus den Übungsgesprächen – Beurteilung der Formulierungshilfen für den Wertebogen  TN berichten Erfahrungen  <b>Didaktischer Hinweis:</b> Dauer: ca. 45 Minuten. Übungs-Trio reguliert ihre Zeit selbst. Abschluss des Prozesses inklusive des Feedbacks sollte spätestens 10:30 Uhr sein	Gruppenarbeit 3-Gruppen mit Coach (Übungs-Trio) Plenum	Modul 1.4 Feedbackbögen für Coaching	4 Kommunikation	16 von 16
10:30	<i>Pause</i>				
10:45 Erarbeiten	Impulsvortrag mit Visualisierung, Fallgeschichte <b>Einführung Ethische Fallbesprechung</b>  Unterscheidung von Ethik und Moral – Formen der Beratung (Kompass)  Inhaltliche Stichworte: Identifizierung von ethischen Konflikten – Ethische Prinzipien - Kommunikationsethik	MA Plenum	Modul 4.5 Konzept (Ethische) Fallbesprechung bei Unsicherheiten und Konflikten moderieren	3 Ethik / Recht	5 von 8
11:30 Integrieren  Erarbeiten	Arbeit in Gruppen / Punktabfrage <b>Ethische Konflikte in der Praxis – Ethische Fragestellung</b>  TN besprechen erlebte Konflikte, ermitteln die konfigurierenden Werte und einigen sich auf ein Fallbeispiel – Im Plenum werden die favorisierten Fallbeispiele aus den Gruppen kurz vorgestellt. Per Abstimmung wird ein Beispiel für die Muster-Beratung (Siehe Nachmittag) ausgewählt.	Gruppenarbeit		3 Ethik / Recht	6 von 8
11:30 Integrieren	Erarbeiten  <b>Ziel:</b> Die TN können ethische Fragestellungen formulieren				

## Verlaufsplan 6. Tag

### Nachmittag (= 4 UE)

Lernphasen Zeit / Ziele	Methoden Inhalte	DozentInnen Sozialformen	Material HB Medien	Lernfeld	UE Nachweis
12:15	<i>Mittagspause</i>				
13:15 Transfer  <b>Ziel:</b> TN kenne Phasen und Schritte für die Moderation	Demonstration <b>Demonstration: Moderation Ethische Fallbesprechung</b>  KL führt exemplarisch am ausgewählten Beispiel mit dem Plenum (oder wahlweise mit Rollenspiel-Gruppe) vor, mit welchen Schritten, Überlegungen und Impulsen der Konflikt bearbeitet werden kann.	MA Plenum	Pinnwand  Karten-Set für Ethische Fallbesprechung	3 Ethik / Recht	7 von 8
14:00 Transfer  <b>Ziel:</b> TN kenne Phasen und Schritte für die Moderation	Demonstration <b>Demonstration: Moderation Ethische Fallbesprechung</b>  KL führt exemplarisch am ausgewählten Beispiel mit dem Plenum (oder wahlweise mit Rollenspiel-Gruppe) vor, mit welchen Schritten, Überlegungen und Impulsen der Konflikt bearbeitet werden kann.	MA Plenum	Pinnwand  Karten-Set für Ethische Fallbesprechung	3 Ethik / Recht	8 von 8
14:45	<i>Pause</i>				
15:00 Integrieren gesamt  <b>Ziel:</b> TN haben Fragen geklärt und wissen von der „Hotline“	Offene Runde <b>Zeit für Fragen</b>  .	MA  Partnerggespräch Plenum		4 Kommuni- kation	16 von 16
15:45 Integrieren gesamt  <b>Ziel:</b> TN wissen das weitere Vorgehen	Rundgespräch <b>Die nächsten Schritte</b>  <i>KL stellt die Anforderungen der nächsten Phase in der GVP-Qualifizierung vor</i> .	MA  Plenum		5 Dokumen- tation / Ver- netzung	4 von 4
16:15 Aussteigen	<b>Schriftliches Feedback zum Block 2</b>				



## Zusammenfassung

# Welche Vorteile bietet der GVP-Kurs der Hospiz Akademie der GGSD?

## 1. Erfahrenes Weiterbildungsinstitut mit besonderer Expertise

Die Hospiz Akademie der GGSD gehört zur Gemeinnützigen Gesellschaft für soziale Dienste, dem wohl größten Schulträger für Aus-, Fort- und Weiterbildung in der Pflege in Bayern. Als eigene GGSD-Abteilung qualifizieren wir seit 2001 rund um Palliative Care. Unter anderem sind bisher von uns mehr als 2.000 Pflegekräfte zu Palliative-Care-Fachkräften qualifiziert worden. Das sind ca. sechs Prozent aller Palliativkräfte in Deutschland. Wir haben aber schon frühzeitig begriffen, dass Weiterbildung allein die Versorgungspraxis nicht deutlich verbessert. Deshalb unterstützen wir Einrichtungen dabei, einen guten organisatorischen Rahmen für die Palliativversorgung zu entwickeln. Das leisten wir über direkte Beratungen (auch „Leuchtturm-Projekte“) oder dem Beratungsformat „Projektwerkstatt Lebendige Hospizkultur“ (wissenschaftlich nachgewiesene Wirksamkeit). Im Auftrag der Bayerischen Stiftung Hospiz und in Kooperation mit dem Bayerischen Hospiz- und Palliativverband haben wir das Zertifizierungskonzept „PallExcellence“ entwickelt. Dieses Gütesiegel konnte schon mehrfach verliehen werden. Ein elementares Qualitätskriterium für eine gute Palliativversorgung war bereits hier ein „Vorsorge-Dialog“.

Diese Expertise kommt auch Ihrer Implementierung von GVP in Ihrer Einrichtung zugute. Die GVP-Weiterbildung selbst haben wir in den letzten Jahren schon mehrfach im Auftrag großer Träger mit Mitarbeiter\*innen aus der Alten- oder Behindertenhilfe durchgeführt. Das Modell ist also gut erprobt. Außerdem qualifizieren wir seit Jahren Multiplikatoren\*innen für Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht. Die Rückmeldung: 100% Teilnehmer\*innen „empfehlen diese Kurse“ bei uns.

## 2. Sorgfältig aufgebautes Training und modulare Vertiefungen

Die Theorie-Teil führt sie fundiert nicht nur in ethisch-rechtliche und medizinisch-pflegerische Sachverhalte. Das kommunikative Training ist sorgfältig aufgebaut. Jeder Schritt wird besprochen und geübt: Einladung und Vorstellung des Auftrages, Erstkontakt, Gesprächseinstieg und -ausstieg, die Gestaltung der Gesprächsstruktur, Kunst des Fragens, Methoden des aktiven Zuhörens und des Bauens von Gesprächsbrücken, einladende Methoden und klärende Impulse für Wertegespräche, sensibler Umgang mit überraschenden oder herausfordernden Reaktionen, Übersetzung von juristischen und medizinischen Formulierungen für Laien und die Protokollierung von Wünschen und Entscheidungen. Jede/r Teilnehmer\*in durchläuft im Theorieteil einen mehrteiligen Beratungsprozess sowohl als Klient\*in und als auch als Berater\*in. In dieser wechselnden Perspektive ist gelingendes oder blockierendes Beratungsverhalten bestens spürbar. Über die eigene Vita wird nachvollziehbar, ob die protokollierten Formulierungen die eigenen Vorstellungen wirklich abbilden und wie persönliche Unsicherheiten und Ambivalenzen aufgenommen werden. Zusätzlich zu den internen „Proband\*innen“ kann auch mit fremden, externen Klient\*innen (z.B. eingeladenen Hospizhelfer\*innen) geübt werden, auf Wunsch auch mit Kamera-Aufzeichnung zur Selbstkontrolle.



Oft sind allerdings in der Praxis direkte Gespräche nicht mehr möglich, da Bewohner\*innen oder Klienten\*innen nicht mehr einwilligungsfähig sind. Deshalb trainieren wir – über die curricularen Vorgaben hinaus - auch (ethische) Fallbesprechungen im Rahmen des GVP-Kurses und vor allem erkundende Gespräche mit Stellvertreter\*innen

### 3. Erfahrene Ausbilder\*innen und Coaches

Die Praxisphase gestalten wir unter Beteiligung von Trainer\*innen für Palliative-Care und erfahrener Berater\*innen. Auch die Expertise einer renommierten Kanzlei für Medizinrecht steht zur Verfügung. Die Praxisbegleitung übernehmen Coaches, die eine intensive beratende Praxis aus ihren beruflichen Tätigkeiten in ambulanten Hospizdiensten oder in SAPV-Teams mitbringen. Die Palette der Themen, mit denen diese dabei konfrontiert sind, ist breit. Sie selbst haben das GVP-Training auch durchlaufen oder kommen aus einer intensiven Beratungspraxis, z.B. als Koordinator\*innen in Hospizdiensten.

Die Kriterien, unter denen die Praxisgespräche angehender Berater\*innen beobachtet werden, machen wir vorab transparent (Modul 1.4) und lassen sie in den Übungsgesprächen als Reflexionshilfen selbst erproben. Die Rückmeldungen der Coaches sind konstruktiv; sie würdigen gelungenes Gesprächsverhalten und geben – wo nötig – konkrete Empfehlungen. Wir versuchen immer, eine wohlwollende Atmosphäre für gemeinsames Lernen zu schaffen. Wir wissen um die besondere Sensibilität der Situation, wenn wir als Praxisbegleiter\*innen und Gäste in diesen „intimen“ begleiteten Beratungsgesprächen vor Ort dabei sind.

### 4. Umfangreiches Handbuch und besondere Didaktik

Ihre zukünftige Beratungstätigkeit ist komplex. Der oder die Berater\*in ist nicht nur **Prozessbegleiter\*in**, sondern oft **Moderator\*in** (z.B. Fallbesprechungen, Einbeziehung von Bevollmächtigten, Ärzten, Angehörigen), **Koordinator\*in** (z.B. Ablage standardisieren, Verfügbarkeit der Dokumente sichern), **Lotse** (z.B. Kontakte bei speziellen Fragen vermitteln), **Multiplikator\*in** (z.B. an der hospizlichen Kultur des Hauses mitwirken), **Netzwerker\*in** (z.B. Kontakte zu Notärzten, Rettungsdiensten aufbauen). Die Teilnehmer\*innen werden nicht nur im Kurs an diese verschiedenen Rollen herangeführt. Wir unterstützen Sie als angehenden Berater\*innen auch durch immer ein immer wieder aktualisiertes umfangreiches Handbuch in allen damit verbundenen Aufgaben. Die Module des Handbuches sind komplett ausformuliert und erfassen systematisch Grundlagen und die Rollen und Aufgaben der Berater\*innen. Überschriften in Frageform erleichtern die schnelle Suche nach Antworten. Die Module sind so aufbereitet, dass einzelne Teile direkt verwendet werden können, z.B. um eigene Materialien (zum Beispiel für Info-Veranstaltungen für das Team) zu gestalten. Die Dokumente sind kommentiert, so dass Sie Formulierings- und Übersetzungshilfen in der Besprechungssituation haben. In Fallbeispielen mit Varianten spielen wir den kompletten Prozess und deren Dokumentation durch. Das Handbuch liefert auch bewährte didaktische Konzepte mit Ablaufplanung und Medienvorschlägen, um Info-Veranstaltungen für Angehörigen, für Betreuer oder für das Pflege- und Betreuungsteam selbst zu gestalten. Aktualisierungen liefern wir Ihnen als digitales Upgrade.

Lernen soll anschaulich sein. Wir wollen Entdeckergeist und nachdenkliche Selbsterfahrung fördern und wir finden: Lernen darf dabei auch Spaß machen. Die Ausbilder\*innen gehen immer wieder selbst als **Vorbild** exemplarisch in die Berater\*in-Rolle. Auch die



Impulsvorträge des Theorieteils können als Anregung für eigene Info-Veranstaltungen genutzt werden. Theoretischer Impulse wechseln mit Übungen zur Integration des Gelernten. Der Transfer wird zusätzlich zwischen den Kursblöcken bereits in der Theoriephase durch eine Reihe von „Hausaufgaben“ gefördert, d.h. durch Recherche-, Übungs-, Reflexions- und Klärungsaufträge. Im zweiten Abschnitt, dem selbständigen Durchführen von Beratungen, organisieren wir den Erfahrungsaustausch in Gruppentreffen. Eine „Hotline“ kann kontinuierlich zudem für auftretende Fragen genutzt werden. In jährlichen **Beratungstreffen** können neue Entwicklungen diskutiert und Erfahrungen ausgetauscht werden.

### 5. Unterstützung bei der Entwicklung einer hospizlichen „Sorgekultur“

Gespräche und Fallbesprechungen sind nur ein (kleiner) Teil des Auftrags. GVP ist wesentlich mehr als die Abfassung und Ablage von Dokumenten zu Fragen medizinischer Behandlungen am Lebensende. Darauf verkürzt erscheint GVP sogar als Gefahr: Die Vorstellung, Entscheidungen können immer formalisiert werden, Sterben ist einfach zu „managen“. GVP kann auch nicht einfach nur an Beratungsexperten\*innen delegiert werden. Besprochen, abgelegt, erledigt. Vorsorge und Begleitung der letzten Lebensphase war und ist eine große Gemeinschaftsaufgabe. Gelingende Beratung muss – so unsere Überzeugung - eingebettet sein in eine umfassende Sorgekultur und in eine kompetente Palliativversorgung. Es geht ja nicht nur darum, Wünsche zu sammeln, sondern auch Versprechen zu halten. Die Beratungsgespräche können dabei Beziehungen für die letzte Lebensphase stärken und Betroffene (Angehörige) und wichtige Akteure (z.B. Arzt / Ärztin) in Kontakt bringen. Trotz aller Bemühungen: Vieles ist für die letzte Lebensphase nicht genau vorhersehbar und planbar. Wir brauchen einen Rahmen, der Vertrauen schafft, dass „in meinem Sinne“ gehandelt wird. Die „institutionelle Glaubwürdigkeit“ (Klie, Gronemeyer Heller u.a. 2019) gilt es vor Ort zu prüfen und weiter zu entwickeln. Diesen umfassenden Ansatz sehen wir uns auch verpflichtet. Deshalb „liefert“ unsere GVP-Weiterbildung zusätzlich Anstöße, Material und Hilfen für die Entwicklung einer „lebendigen Hospizkultur“. Die GVP-Weiterbildung selbst ist dabei nur ein Baustein. Wir bieten für Träger und Einrichtungen darüber hinaus die Möglichkeit an ihrem palliativen Konzeptgebäude systematisch und Kraft sparend weiter zu bauen und die Mitarbeiter\*innen zu motivieren und mitzunehmen. Sie können als Einrichtung zum Beispiel unser Beratungsformat „Projektwerkstatt „Hospizkultur“ für die Organisationsentwicklung nutzen oder über unsere Inhouse-Programme die Teams sensibilisieren oder über unsere Weiterbildungen „Basiskurs Palliative Care“, „Algesiologische Fachassistenz“ weitere Expertise im Team aufbauen.

Ein Interview mit einem unserer Absolventen finden Sie unter:

<https://www.diakonieneuendettelsau.de/magazin/magazin-senioren/wie-will-ich-meine-letzte-lebens-phase-gestalten/>



Modul 0. Einführung: Das GVP-Handbuch und das Kursmodell der GGSD

### Lesen-Tipps:

GKV-Spitzenverband u.a. (2017): Vereinbarung nach §132g Abs.3 SGB V über Inhalte und Anforderungen der gesundheitlichen Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase vom 13.12.2017 mit Curriculum

[https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung\\_1/hospiz\\_palliativversorgung/versorgungsplanung/Vereinbarung\\_nach\\_132g\\_Abs\\_3\\_SGBV\\_ueber\\_Inhalte\\_und\\_Anforderungen\\_der\\_gesundheitlichen\\_Versorgungsplanung.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/hospiz_palliativversorgung/versorgungsplanung/Vereinbarung_nach_132g_Abs_3_SGBV_ueber_Inhalte_und_Anforderungen_der_gesundheitlichen_Versorgungsplanung.pdf)

Hier finden Sie die Vorgaben zur Weiterbildung inklusive der Formblätter, die Sie für die Vergütungsvereinbarung später brauchen und der Vorlage für den Nachweis von Beratungsprozessen.

BAGFW (= Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e. V.) (Hg.) (2018): Handreichung zur Umsetzung der Vereinbarung über Inhalte und Anforderungen der gesundheitlichen Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase gemäß § 132g Abs. 3 SGB

[https://www.bagfw.de/fileadmin/user\\_upload/Veroeffentlichungen/Publikationen/2018-04-20\\_BAGFW\\_Handreichung\\_132g\\_Abs.3\\_SGB\\_V\\_final.pdf](https://www.bagfw.de/fileadmin/user_upload/Veroeffentlichungen/Publikationen/2018-04-20_BAGFW_Handreichung_132g_Abs.3_SGB_V_final.pdf)

Diese Erklärungen wurden der Vereinbarung im April 2018 nachgeschoben. Sie soll in Form von Fragen-Antworten die aufgetretenen Unsicherheiten beseitigen.

**Wir sind überzeugt: Die Beratung ist eine menschlich und institutionell bereichernde Aufgabe, die Sicherheit für die Betroffenen und Beteiligten geben kann. Und: Unsere GVP-Qualifizierung ist eine passende, intensive und gut begleitete Vorbereitung auf diese Herausforderung.**