

Susanna Tot

Projektbericht zum Projekt Advance Care Planning

im Caritasverband für die Diözese Augsburg e. V.
2019–2022



Projekt 
**Advance Care
Planning**



Projektbericht zum Projekt Advance Care Planning

im Caritasverband für die Diözese Augsburg e. V.
2019–2022



Caritasverband für die Diözese Augsburg e. V.
Referat Teilhabe und Pflege
April 2022



Impressum

Herausgeber
Caritasverband für die Diözese Augsburg e. V.
Referat Teilhabe und Pflege
Auf dem Kreuz 41 · 86152 Augsburg

April 2022

Layout / Satz / Grafik:
Kathrin Seemüller
Caritasverband für die Diözese Augsburg e. V.

Trotz sorgfältigen Lektorats schleichen sich manchmal Fehler ein.
Wir sind Ihnen dankbar für Anregungen und Hinweise.

Caritasverband für die Diözese Augsburg e. V.
Auf dem Kreuz 41 · 86152 Augsburg
E-Mail info@caritas-augsburg.de
www.caritas-augsburg.de

Alle Rechte vorbehalten. Die Verwendung der Texte und Bilder, auch auszugsweise, ist ohne schriftliche Zustimmung des Caritasverbandes für die Diözese Augsburg e. V. urheberrechtswidrig und strafbar. Das gilt insbesondere für die Vervielfältigung, Übersetzung oder die Verwendung in elektronischen Systemen. Der Caritasverband für die Diözese Augsburg e. V. übernimmt keine Haftung für Folgen, die auf unvollständige oder fehlerhafte Angaben in dieser Broschüre zurückzuführen sind.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
2	Kurzzusammenfassung des Projektdesigns	2
	2.1 Hintergrund	2
	2.2 Projektziel	3
	2.3 Aufbau	3
	2.4 Finanzierung	5
	2.5 Teilnehmende Einrichtungen	5
3	Projektbeschreibung und Evaluation	6
	3.1 Die einzelnen Implementierungsmodule	6
	3.1.1 Kick- Off- Veranstaltung (17.9.2019)	6
	3.1.2 Modul 1: Ethik, Recht, Projektmanagement (5.–6.12.2019)	7
	3.1.3 Modul 2: Kommunikation, Haltung und Rahmenbedingungen (3.–4.2.2020)	9
	3.1.4 Videokonferenz zum Caritasschulungskonzept (1.7.2020)	16
	3.1.5 Modul 3: Durchführung und Dokumentation (1.–2.10.2020)	17
	3.1.6 Modul 4: Kooperation und Vernetzung (25.–26.1.2021)	22
	3.1.7 Modul 5 Hospiz- und Palliativkultur (10.–11.5.2021)	25
	3.1.8 Modul 6 „Quo vadis ACP?“ (30.9.–1.10.2021)	28
	3.1.9 Abschlussveranstaltung (26.11.2021)	31
	3.2 Begleitende Angebote während der Implementierung	34
	3.2.1 Einrichtungsgespräche:	34
	3.2.2 Sonstige Angebote	35
	3.3 Die Berater*innenschulung	37
	3.3.1 Schwerpunktsetzung im Konzept der Caritas	37
	3.3.2 Aufbau der Schulung	39
	3.4 Gesamtauswertung	40
	3.4.1 Inhaltlich	40
	3.4.2 Ergebnisse aus der Gesamtevaluation	40
	3.4.3 Hilfreiche Erkenntnisse für zukünftige Projekte	41
	3.4.4 Finanzierung	41
	3.4.5 Auswirkungen der Coronapandemie	42
4	Ausblick	44
5	Literaturverzeichnis	45
6	Anhangsverzeichnis	47
	Anhang 1: Spinnennetz mit Fragebogen	48
	Anhang 2: Ergebnisse Arbeitsgruppe Fishbowldiskussion	52
	Anhang 3: Ergebnisse der Arbeitsgruppen zur Finanzierung	53
	Anhang 4: GROW- Modell für Einrichtungsgespräche	55
	Anhang 5: Plakate zum Projekt	56
	Anhang 6: Projektausschreibung	57
	Anhang 7: Netzwerkkarte	58
	Anhang 8: Positionspapier	60

1. Einleitung

ACP – was soll denn das wieder sein? Beratung zum Lebensende – will das überhaupt jemand? Und wenn ja, wer soll das machen? Und wie? Ist sterben überhaupt planbar? Und wer trifft am Ende die Entscheidungen, wenn ein Mensch selbst nicht mehr gefragt werden kann? Will ich bis zum Schluss selbst entscheiden oder lege ich mein Schicksal in die Hände anderer? Wenn ja, in welche? Fremde? Verwandte? Aber wissen die überhaupt, was ich will? Und respektieren sie meine Wünsche? Oder sind sie am Ende völlig überfordert?

Diese und ähnliche Fragen könnten im Zusammenhang mit ACP auftauchen...

Doch zunächst einmal zur ersten und wichtigsten Frage: Was ist ACP überhaupt? ACP steht für Advance Care Planning, was sich im Deutschen mit Vorausschauender Behandlungsplanung oder gesundheitlicher Versorgungs- bzw. Vorsorgeplanung übersetzen lässt. Es geht dabei kurz zusammengefasst um ein Beratungsangebot zu den Wünschen und Vorstellungen eines guten Lebens bis zum Schluss: Einerseits im medizinisch - pflegerischen Sinn, andererseits insofern, wie das Leben des zu beratenden Menschen bis zum Schluss in seinem Sinne lebenswert bleiben kann.

Und ja, es will jemand – es hilft dem-/ derjenigen, der/ die Beratung sucht, seine/ ihre Werte und Wünsche und seinen/ ihren Willen in Bezug auf die letzte Lebensphase oder anders ausgedrückt auf das, was für diese Person gutes Leben bis zum Schluss ausmacht, zu entdecken, auszudrücken und festzuhalten. Es hilft Menschen mit ihrem Bezugssystem offen über dieses Thema zu sprechen und damit die eine oder andere Unsicherheit zu beseitigen. Es hilft dem Umfeld – Angehörige, Einrichtungen, Ärzte, etc. – dem/ der Betreffenden ein gutes Leben in seinem/ ihren Sinne bis zum Schluss zu ermöglichen, aber auch guten Gewissens die Entscheidung treffen zu können, den Menschen „gehen zu lassen“. Es hilft Über- oder Unterbehandlungen gegen den Willen des/ der Einzelnen zu verhindern. Und es hilft zu guter Letzt der Gesellschaft, das Thema Tod und Sterben aus seiner Tabuzone heraus und in die Mitte des Lebens hinein zu holen.

Da eine gute Idee aber auch eine gute Umsetzung braucht, ist auch eine gute Ausbildung der Berater*innen und eine feste und umfassende Implementierung – in der Politik, bei den beteiligten professionellen Playern (Einrichtungen, Ärzte, usw.) und schließlich auch in den Köpfen der Menschen und damit in der Gesellschaft nötig.

Dorthin ist es ein weiter und oftmals steiniger Weg. Um auf diesem Weg einige Steine beiseite zu räumen und sozusagen die ersten Pfade gut und sicher anzulegen, so dass langfristig auch andere sie leichter beschreiten können, hat der Caritasverband für die Diözese Augsburg das Projekt Advance Care Planning ins Leben gerufen. Dabei gingen Implementierung und Schulung der Berater*innen ganz eng Hand in Hand, um eine erfolgreiche Umsetzung des Konzepts in den beteiligten Einrichtungen sicherzustellen und aus der Praxis für die Praxis zu lernen.

2 Kurzzusammenfassung des Projektdesigns

2.1 Hintergrund

Im Jahr 2016 wurde mit dem § 132g SGB V¹ im Rahmen des Hospiz- und Palliativgesetzes ein neues Beratungsangebot für die letzte Lebensphase geschaffen. Mit Einführung dieses Paragraphen ist es stationären Einrichtungen der Altenhilfe und Einrichtungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen möglich, das Beratungsangebot über die Krankenkassen abzurechnen. Hierfür sind strenge Qualitätsanforderungen sowohl hinsichtlich der Zulassungsvoraussetzungen als auch hinsichtlich der Schulung an die Einrichtungen und die Berater*innen gestellt.²

Vor diesem Hintergrund entstand im Caritasverband für die Diözese Augsburg die Idee, ein eigenes Konzept zu entwickeln, das nach einem systemischen Ansatz den Menschen mit seinen Wünschen, Werten und Vorstellungen in den Mittelpunkt rückt und ethischen Grundsätzen folgt. Hierzu beschäftigte sich zum Einen das Ethikkomitee mit dem Thema, zum anderen wurde es im Referat Teilhabe und Pflege eingebracht. In Zusammenarbeit mit dem Referat Bildung und Entwicklung initiierte das Referat Teilhabe und Pflege ein Implementierungsprojekt mit integrierter Berater*innenschulung. Ungefähr zeitgleich erstellte das Ethikkomitee ein Positionspapier zu ACP³.

In diesem wird ganz klar die Freiwilligkeit der Teilnahme an einer Beratung in diesem Rahmen, die Ergebnisoffenheit, sowie die Ablehnung der Einschränkung auf Bewohner*innen für die eine Refinanzierung durch die Krankenkassen gewährt wird, betont. Dies schließt auch eine Ausweitung auf den ambulanten Bereich ein:⁴

- „Für die Bewohnerinnen und Bewohner der Einrichtung ist die Vorsorgeplanung ein Freiwilliges Angebot. Keine Bewohnerin und kein Bewohner kann dazu verpflichtet werden, von diesem Angebot Gebrauch zu machen.“⁵
- „Das Angebot der Vorsorgeplanung muss für alle Bewohnerinnen und Bewohner offen sein. Es darf nicht davon abhängig gemacht werden, ob durch den jeweiligen Krankenkostenträger eine Refinanzierung erfolgt“⁶

In diesem Zusammenhang entstand auch die Idee, nicht nur Berater*innen nach einem caritasspezifischen Konzept zu schulen, sondern auch die Implementierung des Angebots in ausgewählten Modelleinrichtungen im Rahmen eines Projekts zu begleiten.

Ursprünglich war angedacht, selbst eine eigene Schulung begleitend zum Implementierungsprojekt zu entwickeln. Aus unterschiedlichen Gründen fiel dann aber der Entschluss, ein gemeinsames Schulungskonzept in Zusammenarbeit mit der „Katholischen Akademie für Berufe im Gesundheits- und Sozialwesen in Bayern e.V.“ (kurz Katholische Akademie) in Regensburg, der „Caritas- Akademie Köln- Hohenlind“ und der „In VIA Akademie Paderborn im Meinwerk Institut“ zu entwickeln. An der Entwicklung und Durchführung des Schulungskonzepts war über das Fachgebiet Fortbildung Pflege im Referat Bildung und Entwicklung auch der Caritasverband für die Diözese Augsburg beteiligt.

Die Weiterbildung für Berater*innen wird unabhängig vom Implementierungsprojekt des Caritasverbands für die Diözese Augsburg von der Katholischen Akademie angeboten. Für das Implementierungsprojekt fand eine eigene Schulung nur für die Projekteinrichtungen statt, die auch in den Projekteinrichtungen über das einrichtungsinterne Projektteam eine Anbindung fand, sowie im Implementierungsprojekt inhaltlich eingebettet war.

¹ Vgl. (Bundestag, Deutscher, 2015)

² Vgl. (GKV Spitzenverband, Wohlfahrtsverbände, 2017)

³ Vgl. (Ethikkomitee des Caritasverbandes für die Diözese Augsburg e. V., 2019)

⁴ Vgl. (Ethikkomitee des Caritasverbandes für die Diözese Augsburg e. V., 2019, S. 12)

⁵ (Ethikkomitee des Caritasverbandes für die Diözese Augsburg e. V., 2019, S. 10)

⁶ (Ethikkomitee des Caritasverbandes für die Diözese Augsburg e. V., 2019, S. 10)

2.2 Projektziel

Das Ziel des Projekts war es, ACP als Teil einer gelebten Hospiz- und Palliativkultur in den Einrichtungen zu etablieren. Hierzu war Konzeptarbeit, Auseinandersetzung mit der grundsätzlichen Haltung gegenüber Hospiz- und Palliativversorgung sowie die Entwicklung der Einrichtungen auf allen Ebenen nötig.

Bei der Auswahl der Modelleinrichtungen wurden bewusst nicht nur stationäre Einrichtungen, die nach § 132g SGB V das Angebot anbieten und abrechnen können, sondern auch ambulante Einrichtungen berücksichtigt, um einerseits die Öffnung für alle, unabhängig vom jeweiligen Setting, zu betonen und andererseits Erfahrungen zur Umsetzbarkeit im ambulanten Bereich zu sammeln.

Auch der Einbezug von sowohl Einrichtungen der Altenhilfe als auch Einrichtungen der Eingliederungshilfe war ein wichtiger Aspekt, da dadurch ebenfalls Erkenntnisse zur universellen Übertragbarkeit bzw. zu unterschiedlichen Bedarfen zu erhoffen waren.

2.3 Aufbau

Das Projekt ruhte auf zwei Säulen: Einerseits der Ausbildung von Berater*innen in Kooperation mit der Katholischen Akademie Regensburg, andererseits auf der Implementierung des Angebots in den Einrichtungen im Rahmen eines begleiteten Prozesses.

Die Schulung war zeitlich in die Mitte des Implementierungsprozesses eingebettet und sollte auch als Teil desselben verstanden werden. Die enge Verzahnung wurde auch personell deutlich gemacht, indem die Leiterin der Schulung die meisten Implementierungsmodule begleitete. Die Projektkoordinatorin begleitete gleichzeitig die gesamte Berater*innenschulung und stand als eine der Coaches für die begleiteten Übungsgespräche zur Verfügung.

Zudem wurden die teilnehmenden Einrichtungen durch die Projektkoordinatorin und die Steuerungsgruppe des Caritasverbands für die Diözese Augsburg durch verschiedene Angebote engmaschig begleitet. Hierbei sind Besuche in den Einrichtungen, eine Arbeitsgruppe im CariNet sowie ein regelmäßiger Newsletter zum Projekt besonders hervorzuheben.

Im Implementierungsprozess wurden bewusst Entscheidungsträger der Einrichtungen (nachfolgend „Implementierer*innen“ genannt) beteiligt, die sich im Rahmen von sechs jeweils zweitägigen Implementierungsmodulen mit den Themen Ethik, Recht, Projektmanagement, Kommunikation, Vernetzung, Evaluation, Hospiz- und Palliativkultur sowie Finanzierungsfragen auseinandersetzten und sich mit der praktischen Schaffung der Rahmenbedingungen für das Beratungsangebot beschäftigten. Zwischen den Modulen bekamen die Teilnehmer*innen Arbeitsaufträge, die zuhause in einem einrichtungsinternen Projektteam, an dem auch die Berater*innen und gegebenenfalls Mitarbeiter*innen aus weiteren Bereichen beteiligt werden sollten, zu bearbeiten waren und die die konkrete Umsetzung und Verankerung von ACP in der Einrichtungskultur und –konzeption zum Ziel hatten. Den „Implementierer*innen“ kam hierbei die Rolle der Multiplikator*innen für das Hintergrundwissen aus den Implementierungsmodulen, sowie der Steuerung und Koordination des gesamten Implementierungsprozesses in ihrer Einrichtung zu.

Aus diesem Grund waren die Implementierungsmodule immer folgendermaßen aufgebaut: Am Anfang stand eine Präsentation der Arbeitsaufträge durch die Einrichtungen, mit einer Reflexion des bereits Erreichten, dann folgte ein theoretischer Input zu einem für die Umsetzung relevanten Thema (Ethik, Recht, Kommunikation...) und im Anschluss beschäftigten sich die Teilnehmer*innen jeweils mit dem nächsten Umsetzungsschritt und erhielten ihre Arbeitsaufträge für das nächste Treffen.

Durch den Aufbau der Implementierungsmodule sollte sichergestellt werden, dass alle auf dem gleichen Wissensstand bezüglich des Hintergrundwissens waren, die Implementierung in allen Einrichtungen einigermaßen im gleichen Tempo erfolgen konnte und der Austausch und die Umsetzung in klaren Schritten ermöglicht wurden.

Für die Steuerung und Umsetzung des gesamten Projekts wurde eine Projektkoordinatorin mit 19,5 Stunden eingestellt, sowie eine Steuerungsgruppe aus den Fachbereichen der ambulanten und stationären Altenhilfe, der Eingliederungshilfe (ambulant und stationär), der Hospiz- und Palliativ Care sowie dem Referat Bildung und Entwicklung gebildet. Während die Projektkoordinatorin erste Anlaufstelle für alle Fragen rund um das Projekt war, erarbeitete die Steuerungsgruppe die inhaltliche Ausrichtung der Implementierungsmodule und steuerte die fachliche Expertise aus dem jeweiligen Fachbereich bzw. zu bestimmten Fachthemen bei. Die Mitglieder der Steuerungsgruppe standen zudem teilweise als Referentinnen zur Verfügung. Die Aufgaben der Projektkoordinatorin lagen vor allem im Bereich der Organisation, Planung und Durchführung der Implementierungsmodule sowie der Evaluation und nachhaltigen Nutzbarkeit der Projekterkenntnisse.

Im Rahmen einer Ausschreibung⁷ konnten sich interessierte Einrichtungen aus den oben genannten Bereichen (ambulante und stationäre Altenhilfe, stationäre Eingliederungshilfe und Offene Hilfen) bewerben. Es wurden vom Projektteam neun Einrichtungen (jeweils zwei aus jedem Bereich, aus der ambulanten Altenhilfe drei) Einrichtungen für die Projektteilnahme ausgewählt. Leider sagten zwei der ambulanten Altenhilfeeinrichtungen aus personellen Gründen ihre Teilnahme bereits vor Projektstart wieder ab, so dass eine Ersatzeinrichtung gesucht werden musste. Hierbei ergab sich eine sehr interessante Konstellation, da eine stationäre Altenhilfeeinrichtung, die bereits ausgewählt war, nun zusätzlich mit ihrem ambulanten Dienst auch im ambulanten Bereich an der Implementierung teilnehmen konnte. Dies war im Bereich der Eingliederungshilfe von Anfang an so geplant, so dass am Ende zwei Einrichtungen den direkten Vergleich der Möglichkeiten und Grenzen zwischen ambulantem und stationärem Bereich ziehen konnten.

Zur Projektevaluation wurden die Teilnehmenden nach jedem Implementierungsmodul gebeten, einen detaillierten Fragebogen auszufüllen, um die Veranstaltung zu bewerten. Zudem gab es zu den Arbeitsaufträgen jeweils einen Fragebogen, den jedes Projektteam auszufüllen hatte, um die Effizienz, Praxistauglichkeit und Umsetzbarkeit auszuwerten.

Am Ende des ersten Implementierungsmoduls erhielten die teilnehmenden Einrichtungen außerdem den Auftrag, mit Hilfe eines weiteren Fragebogens ihren Ist-Stand in unterschiedlichen ACP betreffenden Themenfeldern zu ermitteln. Diese Einschätzung wurde im Verlauf des Projekts in unterschiedlichen Formen immer wieder thematisiert und reflektiert.

Zum Abschluss des Projekts waren alle Einrichtungen aufgefordert, einen sehr umfangreichen und vorwiegend qualitativen Evaluationsbogen auszufüllen, um daraus Schlüsse über die Wirksamkeit des Projekts und die Erfahrungen mit dem Caritas-Konzept in der Praxis zu ziehen. Die Ergebnisse flossen unter anderem in eine Handreichung⁸ ein, die weiteren/anderen Einrichtungen die Implementierung nach dem Caritas-Konzept auch zu einem späteren Zeitpunkt erleichtern sollte.

⁷ Vgl. Anhang 7

⁸ (Tot, „Advance Care Planning implementieren“ – eine Handreichung zur Implementierung eines Beratungsangebots nach §132g SGB V auf der Grundlage des entsprechenden Konzepts des Caritasverbands für die Diözese Augsburg e. V., 2022)

2.4 Finanzierung

Das Projekt wurde aus Mitteln des Bischöflichen Fonds sowie Eigenmitteln des Caritasverbandes für die Diözese Augsburg e.V. finanziert. Für die teilnehmenden Einrichtungen entstanden dadurch keine Kosten für Unterkunft, Verpflegung etc., diese wurden, ebenso wie die Teilnahmegebühren für die Berater*innenschulung komplett vom Projekt getragen. Auch die Anstellung der Projektkoordinatorin sowie Overhead und allgemeine Sachkosten wurden durch Förderung und Eigenmittel abgedeckt.

2.5 Teilnehmende Einrichtungen

- CAB Behindertenhilfe: stationäre Eingliederungshilfe
- Stiftung St. Johannes, Offene Hilfen: ambulante Eingliederungshilfe
- Regens- Wagner Lautrach und Offene Hilfen Memmingen: stationäre **UND** ambulante Eingliederungshilfe
- Ökumenische Sozialstation Oberland: ambulante Altenhilfe
- Sozialstation Schwabmünchen und Haus Raphael: ambulante **UND** stationäre Altenhilfe
- Hl.- Geist- Stift Dillingen: stationäre Altenhilfe

3 Projektbeschreibung und Evaluation

3.1 Die einzelnen Implementierungsmodule

Die Module (außer Kick- Off und Abschlussveranstaltung) waren immer dreiteilig gegliedert geplant:

- Im ersten Teil die Präsentation der Arbeitsaufträge aus dem letzten Modul mit Ist- Stand- Vorstellung.
- Im Hauptteil theoretischer Input und praktische Auseinandersetzung mit dem jeweiligen Thema.
- Als Abschluss die Erarbeitung des nächsten Implementierungsschritts und die Evaluation.

3.1.1 Kick- Off- Veranstaltung (17.9.2019)

3.1.1.1 Organisation

Die Kick-Off-Veranstaltung fand am Nachmittag des 17.09.2019 als Projektauftritt im Caritashaus statt. Hierzu waren alle ausgewählten Einrichtungen eingeladen, mit den Personen teilzunehmen, die voraussichtlich am Projekt beteiligt sein würden. Die meisten Einrichtungen wurden von den Personen vertreten, die später an den Implementierungsmodulen teilnahmen. Einige hatten zudem bereits die Berater*innen ausgewählt und mitgebracht.

Da die teilnehmenden Einrichtungen vorab nur sehr wenige Informationen zum Projektablauf und den konkreten Inhalten bekommen hatten, diente die Kick-Off-Veranstaltung vor allem der Klärung der offenen Fragen, der Information sowie dem ersten Kennenlernen.

3.1.1.2 Inhalte

Zu Beginn begrüßte der Leiter des Referats Teilhabe und Pflege in seiner Funktion als Projektleiter die Teilnehmer*innen und stellte die Bedeutung dieses Projektes kurz vor:

Dieser letzte Lebensabschnitt sei Teil des Lebens und dürfe nicht in die Ecke gedrängt werden. Es gehe darum, Menschen zu befähigen, diesen Prozess zu koordinieren und in der letzten Lebensphase begleiten zu können. Das Anliegen des Caritasverbands für die Diözese Augsburg sei, dieses „so gut wie eben möglich“ zu ermöglichen.

Als Besonderheit des Projektes des Caritasverbands für die Diözese Augsburg hob er hervor, dass die Bereiche der Eingliederungshilfe, Altenhilfe und Hospiz- und Palliative Care, sowie das stationäre mit dem ambulanten Setting verbunden werden und alle Akteure voneinander lernen könnten.

Anschließend stellten sich die Einrichtungen mit Hilfe eines selbst gewählten mitgebrachten Symbols vor.

Danach wurde der zeitliche und organisatorische Aufbau des Projekts sowie Aufbau und Inhalte der Berater*innenschulung vorgestellt. Hierfür standen neben Frau Tot als Projektkoordinatorin auch Frau Dr. Schröder und Frau Götz von der katholischen Akademie Regensburg für Informationen und Fragen zur Verfügung.

Anschließend wurde nochmals klar dargelegt, welche Personengruppen als „Implementierer*innen“ bzw. Berater*innen in Frage kommen. Hierbei wurde nochmals besonders darauf hingewiesen, wie wichtig es für einen gelingenden Implementierungsprozess ist, dass mindestens eine*r der Implementierer*innen mit Weisungs- und Entscheidungsbefugnissen ausgestattet ist, da die Implementierung einen Teil der Organisationsentwicklung darstellt und auf sehr viele Bereiche Auswirkungen haben würde.

Außerdem erhielten die Teilnehmenden noch die Information über die Arbeitsgruppe im CariNet sowie Arbeitsaufträge, zur Vorbereitung auf das erste Implementierungstreffen.

3.1.1.3 Evaluation

Die Kick-off-Veranstaltung wurde nur mündlich evaluiert.

Insgesamt war der Kick-Off Tag als gelungener Projektauftritt zu sehen, bei dem die nötigen Informationen die Projektteilnehmer*innen erreichten und die Möglichkeit zum ersten Kennenlernen gegeben war.

Die Teilnehmer waren aktiv und interessiert dabei. Die meisten zu diesem Zeitpunkt bereits bestehenden organisatorischen Fragen konnten geklärt werden.

3.1.2 Modul 1: Ethik, Recht, Projektmanagement (5.–6.12.2019)

3.1.2.1 Inhalte

Das erste Implementierungsmodul stand inhaltlich unter der Überschrift „Ethik und Recht“. Zudem gab es noch einen Input zum Projektmanagement. Das Kennenlernen der Teilnehmenden untereinander nahm einen wichtigen Platz ein.

Die „Implementierer*innen“ wurden aufgefordert, sich mit ihrer persönlichen Motivation am Projekt teilzunehmen, auseinander zu setzen. Hierzu bearbeiteten sie zunächst einzeln die beiden Leitfragen: „Was soll bei Projektende in meiner Einrichtung anders sein?“ und „Was trage ich dazu bei?“ Anschließend sollten sie sich mit ihren Kolleg*innen aus der eigenen Einrichtung austauschen und zu jeder Frage ein gemeinsames Plakat gestalten. Die Ergebnisse bekam jede Gruppe als Arbeits- und Diskussionsgrundlage für ihr Projektteam mit.

Projektmanagement

Hier wurde auf die gängigen Methoden des Projektmanagements eingegangen, sowie unterschiedliche Methoden aufgefrischt.

Ethik

Der Nachmittag war dem Thema „Ethik“ gewidmet. Hierzu konnte mit Fr. Dr. Maximiliane Eisenmann Theologin und Referentin im TABOR - Zentrum für karitativ-diakonische Spiritualität im Caritasverband für die Diözese Rottenburg-Stuttgart e.V. und ehemalige Mitarbeiterin im Caritasverband für die Diözese Augsburg (Projektkoordinatorin im Projekt „In Würde. Bis Zuletzt.“ und Referentin im Fachgebiet Behindertenhilfe im Referat Teilhabe und Pflege) als Referentin gewonnen werden.

Nach einem einführenden Impuls mit Hilfe eines kurzen Werbespots zum Thema „Was ist mir im Leben wichtig?“, stellte sie zunächst dar, was Ethik eigentlich ist und was Ethik mit dem Projekt zu tun hat. Dazu sollten nach einer theoretischen Einführung die Teilnehmenden den Satz „Wenn ich an ACP denke...“ vervollständigen und ihre Ideen dazu verschiedenen Dimensionen ethischen Handelns zuordnen. Hierbei wurde deutlich, dass sich ethische Fragestellungen durch den gesamten Implementierungsprozess ziehen würden.

Anschließend waren die Teilnehmenden aufgefordert, sich in Kleingruppen mit den drei Kapiteln des „Positionspapiers zur Gesundheitlichen Vorsorgeplanung“ des Ethikkomitees⁹ zu beschäftigen. Dazu bearbeitete jede Kleingruppe ein Kapitel anhand folgender Aspekte:

- Zentrale Inhalte?
- Was fällt auf?
- Was bleibt hängen? (positiv/ negativ/ fragend)
- Herausforderungen
- Neuigkeiten

Die Ergebnisse wurden im Plenum vorgestellt und diskutiert.

⁹ vgl. (Ethikkomitee des Caritasverbandes für die Diözese Augsburg e. V., 2019)

Hierbei wurden bereits wesentliche Aspekte der ethischen Haltung, auf der das Konzept des Caritasverbandes Augsburg zu ACP fußt, deutlich, und in folgenden zentralen Punkten zusammengefasst:

1. Der Mensch steht immer im Mittelpunkt. Das Beratungsangebot soll sich nur an den Bedürfnissen des einzelnen ausrichten und ihn dort abholen, wo er steht. Es darf nicht zur Erreichung gesellschaftlicher oder einrichtungsbezogener Ziele missbraucht werden (z. B. Reduzierung der Kosten für die Krankenversicherung oder größtmögliche Sicherheit für die Einrichtung)
2. Freiwilligkeit des Angebots
3. Offenheit für alle Bewohner*innen/ Klient*innen, unabhängig von der Möglichkeit der Abrechnung mit den gesetzlichen Krankenkassen.
4. Offenheit des Angebots in Bezug auf das Ergebnis der Beratung:
Eine Patientenverfügung KANN, muss aber nicht das Ergebnis der Beratung sein.
5. § 132g SGB V muss als ein neues Element einer gelebten Hospiz- und Palliativkultur verstanden werden und sollte nicht isoliert betrachtet und angeboten werden.

Recht

Hierzu informierte Frau Regina Niedermair, Fachjuristin für Sozialrecht im Caritasverband für die Diözese Augsburg, über die rechtlichen Grundlagen und Hintergründe des § 132g SGB V und seine Einordnung im Sozialrecht allgemein. Außerdem ging sie noch auf einige in diesem Zusammenhang häufig fallende rechtliche Begriffe ein

Praxistransfer

Der letzte Teil der Veranstaltung war der praktischen Umsetzung gewidmet. Dazu hatten die Teilnehmenden die Möglichkeit, sich in einer abgewandelten Form des Open Space mit dem Praxisbezug der theoretischen Inhalte auseinanderzusetzen.

Abschließend erhielten die Teilnehmenden ihre Arbeitsaufträge für ihre Projektteams in der Einrichtung.¹⁰

3.1.2.2 Evaluation

Allgemein

Allgemein ließ sich feststellen, dass sich die Gruppe sehr interessiert und engagiert am Seminar beteiligte und sehr schnell arbeitsfähig war. Besonders bei den Gruppenarbeiten war ein hohes Maß an Interesse am Thema zu beobachten und eine große Offenheit und Bereitschaft sich selbst – auch kritisch – mit den Fragen zu ACP auseinander zu setzen. Dies spiegelte sich auch in den Präsentationen der Arbeitsergebnisse wieder.

Auswertung der Evaluationsbögen

Zum Seminarabschluss waren die Teilnehmenden aufgefordert, einen Evaluationsbogen auszufüllen. Das Seminar wurde insgesamt als sehr gut bewertet.

Insgesamt wurde ersichtlich, dass die Teilnehmer*innen ein sehr starkes Interesse an praktischen rechtlichen Fragen der Umsetzung haben. Für die weiteren Themen (Ethik, Vernetzung durch Kennenlernen, Auffrischung zum Projektmanagement), die sich mithaltungsfragen oder anderem befassten, mussten die Teilnehmer*innen erst sensibilisiert werden, konnten aber den Durchschnittsnoten nach zu urteilen das Angebot letztendlich annehmen.

¹⁰ Vgl. Anhang 1

3.1.3 Modul 2: Kommunikation, Haltung und Rahmenbedingungen (3.–4.2.2020)

3.1.3.1 Inhalte

Das zweite Implementierungsmodul stand unter dem Titel „Kommunikation, Haltung und Rahmenbedingungen“, wobei hier das Hauptaugenmerk auf der internen Kommunikation liegen sollte. Hierfür stand Frau Brigitte Schmitt-Hausser aus dem SAPV-Team Oberhaching, in ihrer Funktion als Referentin im Palliative Care-Kurs, Gesprächsbegleiterin (nach DIV – BVP), langjährige Einrichtungsleitung sowie systemische Beraterin, für beide Tage als Referentin zur Verfügung.

Arbeitsaufträge/ Ist- Stand

Schwerpunkt der Arbeitsaufträge war eine IST- Analyse mit Hilfe des Spinnennetz- Tools zu bereits bestehenden Strukturen zu erstellen, auf denen das neue Angebot ACP aufgebaut bzw. auf die zurück gegriffen werden könnte¹¹.

Die meisten der Projekteinrichtungen hatten bereits vor dem Projekt Erfahrungen mit ACP gemacht: So hatten alle teilnehmenden Einrichtungen aus der Eingliederungshilfe bereits mindestens eine*n ausgebildeten ACP- Berater*in, der/ die auch bereits die Beratung anbot. Aus der stationären Altenhilfe gab es bereits eine Einrichtung mit ACP- Erfahrung, die andere Einrichtung baute das Angebot komplett neu auf, die beiden ambulanten Dienste starteten ebenfalls neu mit dem Angebot.

Daher lagen bereits verschiedene und unterschiedlich weit ausgearbeitete Konzepte vor.

Die meisten Einrichtungen gaben an, bereits ein Hospiz- und Palliativkonzept zu haben, in das ACP sich als neues Angebot einfügen sollte.

Hintergrundwissen: Kommunikation

Mithilfe einer Übung zur Kommunikation führte Frau Schmitt-Hausser an die Relevanz des Themas Kommunikation heran.

Anschließend wurde das Thema Kommunikation unter dem Aspekt des eigenen Führungsverhaltens reflektiert.

Frau Schmitt-Hausser gab nach dieser Reflexionseinheit einen theoretischen Input über Grundannahmen systemischen Denkens und ihre Rolle in der Kommunikation.

Im Anschluss entspann sich – ungeplant - eine intensive Diskussion über Planbarkeit von Sterben, Patientenverfügungen und Gespräche zum Lebensende. Hierbei wurde deutlich, dass unter den Projektteilnehmer*innen unter anderem aufgrund ihrer sehr unterschiedlichen bisherigen Erfahrungen mit ACP teilweise noch sehr große Unsicherheit und großer Diskussionsbedarf herrschte.

Als ein Fazit der Diskussion lässt sich zusammenfassen, dass sich die Gesellschaft in Bezug auf ihre Haltung gegenüber Tod und Sterben im Wandel befindet. Das Thema geht alle etwas an und die Einrichtungen müssen sich die Frage stellen, wie sie sich selbst verorten.

Im Anschluss an die Diskussion bat Frau Schmitt-Hausser die Teilnehmenden sich im Laufe des Abends über folgende Fragen Gedanken zum Projektverlauf zu machen und diese ggf. zu verschriftlichen:

- Was läuft gut? Was läuft nicht gut?
- Warum läuft es (nicht) gut?
- Was von meinen Führungskompetenzen trägt dazu bei?

¹¹ Vgl. Anhang 1

Am nächsten Tag ließ Frau Schmitt-Hausser die Ergebnisse des Arbeitsauftrags vom Vorabend vorstellen, wobei erneut deutlich wurde, wie Kommunikation und Führungsverständnis und Erfolg/Misserfolg einander bedingen.

Mit Hilfe von zwei Fragen zur eigenen Haltung zum Leben und zum Sterben regte sie anschließend einen Austausch darüber an, wie schwer es sein kann, sich mit der Thematik des Lebensendes auseinanderzusetzen. Die Berater*innen tragen hier eine große Verantwortung, das Wesentliche aus der oft umfassenden Antwort zu verschriftlichen, ohne eine eigene Meinung/Wertung einfließen zu lassen und damit evtl. den/die Klient*in zu beeinflussen.

Anschließend stellte Frau Schmitt-Hausser als ein Beispiel für eine mögliche Umsetzung des § 132g in der Praxis kurz das Konzept der DiV-BVP im Überblick vor. Dieser Vorgriff auf das Thema des 3. Moduls, in dem das Caritas- Konzept – auch in seiner Unterschiedlichkeit zu anderen Konzepten – thematisiert werden sollte, führte unter den Implementierer*innen zu großer Verunsicherung.

Hierüber entspann sich eine intensive Diskussion über die praktische Durchführung und die Dokumentation im Rahmen der Gesundheitlichen Versorgungsplanung. Dabei wurde der Wunsch nach standardisierten Dokumenten sowie einem detaillierten Einblick in das Konzept der Berater*innen-schulung geäußert.

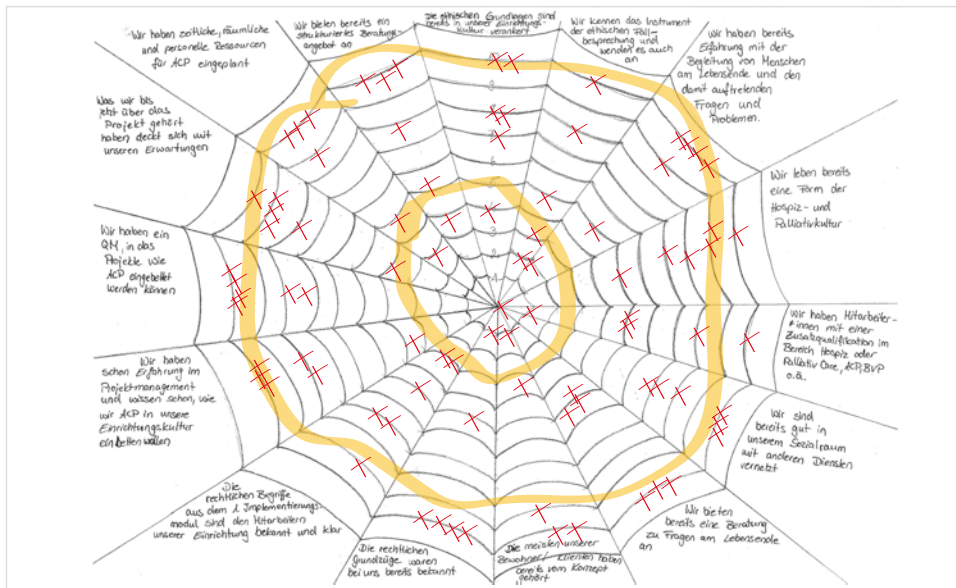
Feedback & Arbeitsaufträge

Aufgrund der vorangegangenen intensiven Diskussionen und den vielen dadurch offen gelegten Fragen erschien eine Gruppenarbeit und die weitere Bearbeitung von Fragen zur internen Kommunikation zu diesem Zeitpunkt nicht sinnvoll.

Stattdessen wurde eine Feedbackrunde eröffnet, um die Wünsche und Bedürfnisse der Einrichtungen besser erfassen zu können. Die Ergebnisse wurden visualisiert und festgehalten.

Abschließend wurden aus dem gestellten Arbeitsauftrag die „Spinnennetze“ der einzelnen Einrichtungen zur Selbstreflexion ihrer Einrichtungskultur in Bezug auf Hospiz- und Palliativkultur auf einem Overhead-Projektor übereinandergelegt, um den durchschnittlichen IST- Stand zu visualisieren.

3.1.3.2 Evaluation Spinnennetze¹² :



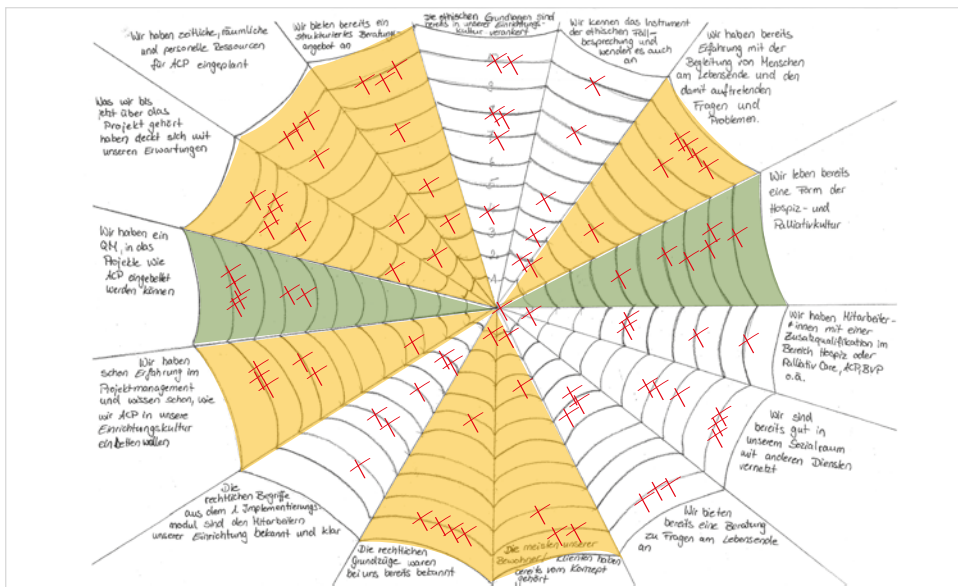
Wie aus der Grafik ersichtlich wird, gab es teilweise große Unterschiede in den einzelnen Punkten. Insgesamt verorteten sich die Projekteinrichtungen aber bei den meisten Fragen bereits im oberen Bereich und bewerteten ihren Stand in Bezug auf Hospiz- und Palliativkultur im Durchschnitt sehr positiv. Lediglich in einigen Bereichen gab es noch große Unsicherheiten bzw. wurden Entwicklungspotentiale gesehen. Das Spinnennetzdiagramm verdeutlicht den doch sehr unterschiedlichen Stand der am Projekt beteiligten Einrichtungen. Auffällig ist zudem, dass es kaum Bewertungen im Mittelfeld gab, sondern die Einrichtungen sich meist entweder im oberen Drittel der Skala einschätzten oder im unteren, wie durch die gelben Markierungen deutlich wird.

Die nachfolgende Grafik verdeutlicht, welche Fragestellungen besonders auffallende Ergebnisse lieferten: Bei den gelb markierten Bereichen wird die oben beschriebene Gesamttendenz nochmals sehr deutlich, während die grünen Bereiche darstellen, wo sich alle überdurchschnittlich gut bewerteten.

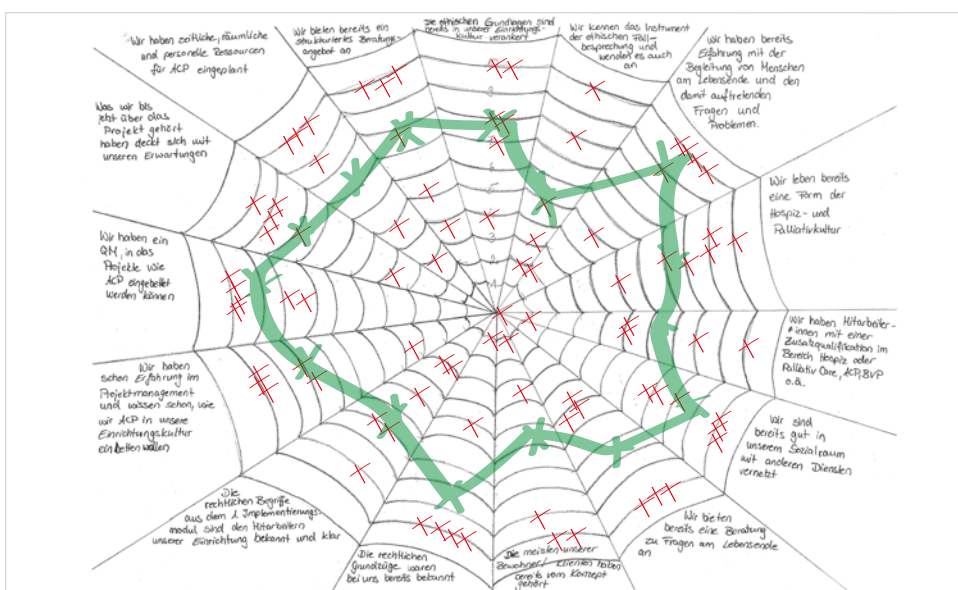
¹² Fragen zum Spinnennetz vgl. Anhang 1

Fragen, bei denen große Unterschiede auftraten (gelb, von oben rechts, gegen den Uhrzeigersinn):

- Wir haben bereits Erfahrung mit der Begleitung von Menschen am Lebensende und den damit auftretenden Fragen und Problemen
 - Wir bieten bereits ein strukturiertes Beratungsangebot an
 - Wir haben zeitliche, räumliche und personelle Ressourcen für ACP eingeplant
 - Was wir bis jetzt über das Projekt gehört haben, deckt sich mit unseren Erwartungen
 - Wir haben schon Erfahrungen im Projektmanagement und wissen schon, wie wir ACP in unsere Einrichtungskultur einbetten wollen
 - Die rechtlichen Grundzüge waren uns bereits bekannt
 - Die meisten Bewohner/ Klienten haben bereits vom Konzept gehört
- Fragen, bei denen sich alle überdurchschnittlich gut bewerteten (grün):
- Wir leben bereits eine Form der Hospiz- und Palliativkultur
 - Wir haben ein QM, in das Projekte wie ACP eingebettet werden können



Die letzte Grafik stellt die durchschnittliche Selbsteinschätzung aller Projekteinrichtungen dar. Auch hier wird wieder deutlich, dass diese sich bis auf einige Ausnahmen sehr hoch einschätzen:



Auffällige Abweichungen ergeben sich vor allem in zwei Punkten: Zum einen bei der Frage nach ethischen Fallbesprechungen, zum anderen bei den rechtlichen Grundlagen. Während die ethischen Fallbesprechungen zwar den meisten bekannt waren, aber nicht überall angewendet werden, waren die rechtlichen Grundlagen weitgehend bekannt. Dennoch besteht in diesem Punkt mit die größte Unsicherheit, wie in den Gesprächen und Diskussionen deutlich zum Ausdruck kam.

Auswertung der Evaluationsbögen zu den Arbeitsaufträgen

Insgesamt wurden die Arbeitsaufträge mit einer Durchschnittsnote von 2,2 als gut bewertet. Auffällig war, dass das Verständnis des Fragebogens sehr unterschiedlich war. Auch aus diesen Gründen wurden die Arbeitsaufträge im Verlauf des Projekts nicht mehr in dieser Form ausgewertet: Nach einer Überarbeitung des Auswertungsbogens wurde am Ende auf die Auswertung der Arbeitsaufträge ganz verzichtet.

Evaluation des Gesamtseminars

Zur Reflexion gab es eine offene Diskussion. So konnten die Seminarleitungen die Wünsche und Befindlichkeiten der Teilnehmer detaillierter erfassen. Zusätzlich konnte von den Teilnehmenden anonym ein Reflexionsbogen ausgefüllt werden.

Die Ergebnisse der Diskussion wurden im folgenden Y- Plakat dargestellt, um in der Steuerungsgruppe weiter bearbeitet werden zu können:

Sonstiges

- Spinnennetz bitte noch abschließen

Rückblick

+

- ⇒ Konzept Gesprächsbegleiter*innenschulung zur Verfügung stellen
—> Verbindung/ Transparenz zw. Implementierer*innen und Gesprächsbegleiter*innen
- ⇒ Zeitplan des gesamten Projekts
- ⇒ Fragenliste der Teilnehmer mit Antworten
- ⇒ Politische/ verbandliche Arbeit —> wo ist das Thema verortet/ wo wird es gesehen?
- ⇒ Einzelne Kompetenzen aus den Einrichtungen vorstellen
- ⇒ Handlungsnotwendigkeiten für Implementierer: (Wann ? Was?)
—> Zeitplan
—> Projektplan
—> Anträge
- ⇒ Hinweis auf ACP Fachtag in Köln 5.— 6.3.2020

- ⇒ gute Diskussion, interessant
 - ⇒ Thema Kommunikation sehr wichtig/ Infos über Kommunikation
(Idee/ Fazit aus dem Modul: evtl. ist eine regelmäßige Schulung aller MA zum Thema wichtig)
 - ⇒ Präsentationen der anderen Einrichtungen
 - ⇒ „anderes“ (DIV BVP) Instrument kennenzulernen
 - ⇒ Zeit für Diskussionen ist sehr wertvoll
 - ⇒ war gut im Sinne von Grundlagenarbeit
-
- ⇒ Diskussionen zu wenig abgeschlossen, sollten zeitlich limitiert werden
 - ⇒ Pünktlichkeit!
 - ⇒ Darstellung der Arbeitsaufträge zu lang (sollte stärker zeitlich reglementiert werden und von jedem die Zeitangabe besser eingehalten werden)
 - ⇒ Wunsch: zukünftig mehr in die konkrete Umsetzung gehen
 - ⇒ Wunsch: stärkere Moderation

Auswertung der Evaluationsbögen zum Seminar

Die Auswertung der Evaluationsbögen verstärkte das bereits durch die mündliche Auswertung gewonnene Bild. Insgesamt wurde das Seminar mit einer Durchschnittsnote von **1,6** bewertet.

Insgesamt war die Notenverteilung folgendermaßen:

So wurde wiederum die Note 1 am häufigsten vergeben, fast gleichauf mit der Note 2. Verglichen mit dem ersten Implementierungsmodul auffällig war die relativ hohe Zahl der „Enthaltungen“ – der Punkte, die von einigen Teilnehmer*innen überhaupt nicht bewertet wurden.

Aus der Einzelauswertung der Items lässt sich insgesamt eine positive Bewertung sowohl der Inhalte, wie auch des Gesamtseminars feststellen.

Festzuhalten ist dennoch, dass die Vorstellung des DIV_BVP- Konzepts und der Hinweis, dass das Caritaskonzept einen anderen (aber nicht näher ausgeführten) Schwerpunkt hat, Verunsicherung und intensive Diskussionen ausgelöst hat.

Fazit

Wie aus den verschiedenen Evaluationsmethoden des Seminars deutlich wird, bestand in einigen Punkten Klärungs- bzw. Veränderungsbedarf.

Daher wurden folgende Punkte für die kommenden Module überarbeitet:

- Der Evaluationsbogen zu den Arbeitsaufträgen wurde komplett überarbeitet und klarer und eindeutiger formuliert. Er wurde noch vor dem dritten Modul an alle Teilnehmende verschickt, so dass bereits die Arbeitsaufträge aus dem zweiten Modul mit dem überarbeiteten Fragebogen ausgewertet werden konnten. Im Laufe des Projekts wurde auf diesen Fragebogen ganz verzichtet, und die Projektteilnehmer*innen damit entlastet, da er keine hilfreichen Erkenntnisse lieferte.
- Der Inhalt des dritten Moduls wurde angepasst und die Verknüpfung zwischen Implementierung und Schulung dadurch verstärkt, dass als Referentin die Leiterin der Berater*innenschulung bei der Katholischen Akademie Regensburg, Frau Götz für das gesamte Modul eingeladen wurde, um die Besonderheiten und Stärken des Caritaskonzepts für alle teilnehmenden Einrichtungen zu vermitteln und die Irritationen bezgl. Durchführung und Dokumentation, die im zweiten Modul entstanden waren, aufzulösen.
- Um ähnliche Situationen zu vermeiden, wurde die inhaltliche Absprache mit den Referent*innen im Vorfeld intensiviert und verstärkt auf Referent*innen zurückgegriffen, die das Caritaskonzept zumindest in Grundzügen kannten.
- Die Arbeitsaufträge wurden detaillierter formuliert, um klar zu machen, wobei es sich um Denkanstöße und wobei um konkrete Aufgaben handelte.
- Die Aufgaben der Steuerungsgruppe wurden neu strukturiert: Die Begleitung sowohl der Implementierungs- als auch der Schulungsmodule erfolgte ab dem dritten Modul immer gemeinsam durch die Projektkoordinatorin und der Fachgebietsleitung Fortbildung und Pflege, um so die Verbindung zwischen den beiden Projektsäulen stärker herauszustellen und eine Kontinuität in der Begleitung und Vorbereitung zu gewährleisten. Die Steuerungsgruppe blieb in beratender Funktion bestehen und übernahm weiterhin teilweise Referentenaufgaben für einige Module. Außerdem begleiteten die Kolleginnen der Steuerungsgruppe die Einzelgespräche mit den Einrichtungen entsprechend ihres Fachgebiets und brachten ihre jeweilige Fachkompetenz bei fachbereichsspezifischen Fragen ein.

3.1.4 Videokonferenz zum Caritasschulungskonzept (1.7.2020)

Aufgrund der Corona-Krise konnte das dritte Implementierungsmodul nicht wie geplant in Präsenz im Mai 2021 stattfinden, sondern musste auf den Herbst 2021 verschoben werden. Wie sich aber im zweiten Modul herausgestellt hatte, war es nötig, die Leitungskräfte/ Implementierer*innen zeitnah zum (ebenfalls verschobenen) Beginn der Berater*innenschulung über das Konzept der Schulung und ihre Besonderheiten zu informieren. Da unter den gegebenen Hygienevorschriften kurzfristig keine Präsenzveranstaltung mit so vielen Personen möglich war, wurde eine Informationsveranstaltung mit der Leiterin der Berater*innenschulung bei der Katholischen Akademie Regensburg, Frau Andrea Götz, via Videokonferenz angeboten. Erwünscht war zumindest die Teilnahme einer Person je Projekteinrichtung, die die Informationen an ihr Projektteam weitergeben sollte, um im Herbst auf den Inhalten aufbauen zu können.

3.1.4.1 Inhalte

Frau Götz stellte zunächst den Aufbau des Gesprächsleitfadens, auf dessen Grundlage die Berater*innen geschult werden, vor. Anschließend ging sie kurz auf den Aufbau der Ausbildung zum/ zur ACP- Berater*in ein, stellte die Grundlagen, auf denen das Caritaskonzept fußt vor und erläuterte die daraus resultierende Form der Dokumentation. Im Anschluss daran bestand noch die Gelegenheit weiterführende Fragen zu stellen und in eine Diskussion einzusteigen.

Die Teilnehmenden wurden zum organisatorischen Aufbau der Schulung informiert, der sich an den Vorgaben der Vereinbarung zum §132g SGB V orientiert. Eine zusätzliche Zugangsvoraussetzung der Katholischen Akademie ist, dass die Einrichtung an einem der Schulung vorgeschalteten Strategieworkshop für Einrichtungsleitungen teilgenommen hat. Die Schulung umfasst statt der in der Rahmenvereinbarung geforderten 48 Stunden Präsenzunterricht 72 Stunden.¹³ Die Teilnahme am Strategieworkshop entfiel im Rahmen des Projekts, da ja hier die Schulung in das Implementierungsprojekt eingebettet war und die Leitungsverantwortlichen dadurch bereits involviert waren.

Um den Aufbau des Gesprächsleitfadens und der Dokumentationsformen verständlicher zu machen, stellte Frau Götz im Folgenden die Grundlagen des Konzepts dar: Im Mittelpunkt steht die Lebensqualität der Person, die Beratung in Anspruch nimmt. Theoretische Grundlagen sind die Personale Systemtheorie nach Bateson¹⁴, das auf Cicely Saunders zurückgehende Konzept des Total Pain¹⁵, die Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen,¹⁶ sowie Konzepte der Subjekt-, Ressourcen- und Biografieorientierung in der Pflege. Besondere Berücksichtigung finden Grundlagen der Beratung von Menschen mit geistiger Behinderung.

Daraus ergeben sich auf Grundlage des Curriculums der Rahmenvereinbarung zum § 132g SGB V und diese ergänzend die Inhalte der Schulung: Grundlagen systemischer Beratung, intensive Reflexion und Auseinandersetzung mit eigenen Werten und Vorstellungen bezüglich des Lebensendes sowie rechtliche, ethische, medizinische, spirituelle Aspekte der letzten Lebensphase, Grundlagen palliativer Versorgung, Kommunikation sowie externe und interne Vernetzung.

Zum Schluss ging Frau Götz auf die Dokumentation der Beratung ein. Hier unterscheidet sich das Caritas-Konzept deutlich von anderen Ansätzen. Die Dokumentation der ACP- Gespräche selbst soll im Rahmen des Implementierungsprozesses sinnvoll in die bereits vorhandenen Dokumentationsstrukturen eingebunden werden. Sofern von der beratenen Person gewünscht, kann für schriftliche Willensbekundungen auch auf bereits bestehende Formulare wie bspw. Vorsorgevollmachten oder Patientenverfügungen zurückgegriffen werden.

¹³ (Katholische Akademie Regensburg, kein Datum)

¹⁴ (König & Volmer, 2018)

¹⁵ (Clark, 1999)

¹⁶ (Bundesärztekammer; Deutscher Hospiz- und Palliativverband e.V.; Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e.V., kein Datum)

Zum Abschluss der Onlineveranstaltung bestand noch die Möglichkeit Fragen zu stellen. Hierbei war ein wichtiges Thema der Umgang mit Menschen mit kognitiven Einschränkungen – vor allem in Bezug auf besondere Kommunikationsbedarfe.

3.1.4.2 Evaluation

Die Videokonferenz wurde lediglich mündlich mit einem kurzen Stimmungsbild ausgewertet. Hierbei äußerten sich die Teilnehmer*innen durchwegs positiv und meinten, nun mehr Sicherheit in Bezug auf die Ausbildung der Berater*innen zu haben und die Denkweise, Haltung und die Werte hinter den Besonderheiten des Caritaskonzepts besser verstanden zu haben. Es konnte auch ein Verständnis dafür erzielt werden, warum das Caritaskonzept den Fokus nicht auf das Ausfüllen vorgegebener Formulare, sondern in erster Linie Wert auf eine offene Gesprächsführung legt. Insgesamt äußerten die Teilnehmer*innen Erleichterung darüber, über das, was die Berater*innen in der Schulung lernen sollten, informiert zu sein.

3.1.5 Modul 3: Durchführung und Dokumentation (1.–2.10.2020)

Das Modul konnte – verschoben von Mai auf Oktober und unter strengen Hygieneauflagen – in Präsenz im Caritas- Haus in Augsburg durchgeführt werden.

3.1.5.1 Inhalte

Das dritte Implementierungsmodul stand unter dem Titel „Durchführung und Dokumentation der Beratungsgespräche“. Referentin war Andrea Götz von der Katholischen Akademie Regensburg als Kursleiterin der Qualifikation zur Berater*in. Frau Götz ist Palliative Care Pflegefachkraft, arbeitet freiberuflich in einem SAPV-Team und war vor dem Beginn ihrer Tätigkeit als Bildungsreferentin an der Katholischen Akademie als Einrichtungsleiterin in der stationären Altenhilfe tätig. Sie ist ausgebildete Gesprächsbegleiterin (nach DIV – BVP). Unterstützt wurde sie von Christine Fricke, die beim Caritasverband für die Diözese Augsburg das Fachgebiet Fortbildung Pflege leitet. Sie vertritt zudem die bayerische Caritas in der AG 1 des Expertenkreises Palliativ- und Hospizversorgung am Ministerium für Gesundheit und Pflege zum Thema „Gesundheitliche Versorgungsplanung“.

Das Modul begann mit einer kurzen Bestandsaufnahme zur Schnittstelle Gesundheitliche Versorgungsplanung (GVP) und Corona-Pandemie. Die Teilnehmenden berichteten von ihren Erfahrungen, die sich je nach Setting unterschieden.

Als Fazit daraus äußerten die Teilnehmenden ein Erschrecken darüber, wie Teilhabe und Selbstbestimmung in der Krise vom Tisch gewischt wurden: Sie fassten die Situation für die Bewohner*innen mit dem Schlagwort „Verwahrt und eingesperrt“ zusammen, was wiederum auf den Kern des Themas ACP hinweise: Es müsse auch das Recht auf ein selbstbestimmt gewähltes Risiko geben.

Arbeitsaufträge/ Ist- Stand

Die Arbeitsaufträge aus dem zweiten Modul befassten sich mit den Entscheidungswegen sowie den bereits angelaufenen Maßnahmen zur Öffentlichkeitsarbeit für ACP.

Die Einrichtungen, die bereits ein fertiges ACP- Konzept hatten, stellten zudem Ihre Informationsmaterialien vor.

Folgenden IST- Stand stellten die Einrichtungen vor:

Die Kommunikation des Angebots verlief meist Top- Down, dadurch ergab sich häufig die Schwierigkeit, dass die Mitarbeiter*innen zwar über das Angebot informiert waren, es aber nicht verinnerlicht hatten, so dass es noch kein fester, lebendiger Teil der Einrichtungskultur war. Es oblag dann den ACP- Berater*innen (den neuen, aber auch den bereits vorhanden) bei den Kolleg*innen für das Angebot zu „werben“ und Unsicherheiten sowie Konkurrenzgedanken auszuräumen. Zudem war das Angebot meist auf Leitungsebene vorgestellt worden sowie bei externen Gremien.

Eine Implementierung in die Einrichtungskultur hatte in den meisten Fällen noch nicht oder zumindest noch nicht zufriedenstellend für alle Beteiligten stattgefunden.

Bei einem großen Träger war die Einführung von ACP sogar ein konzernweites Projekt, das bereits einige Zeit lief, aber auch hier wurde von Schwierigkeiten berichtet, das Angebot bei den Mitarbeiter*innen, die im direkten Kontakt mit den Klient*innen arbeiten (Gruppenleitungen, Pflegekräfte...) „anzudocken“ um so die Klient*innen zu erreichen. Dieses Problem stellte sich insbesondere bei den dezentral organisierten Einrichtungen.

In allen Einrichtungen, in denen bereits vor dem Beginn des Projekt ACP praktiziert wurde, war auch bereits Informationsmaterial für verschiedene Zielgruppen vorhanden, das aber im Zuge des Projekts häufig nochmal eine Überarbeitung erfuhr.

Folgende potentielle Problembereiche wurden speziell von den Einrichtungen der Eingliederungshilfe formuliert:

- Wie ist es einzuschätzen, wenn gesetzliche Betreuer*innen als Initiatoren der Beratung auftreten – wollen diese sich Arbeit ersparen oder steht wirklich das Interesse an den Wünschen des/der Betreuten dahinter?
- Wie ist die Interessenlage der Ärzt*innen?
- Förderstättenbesucher*innen sind oft familienversichert – können diese das Angebot dann überhaupt in Anspruch nehmen? Sie sind eine der stärksten Zielgruppen – evtl. sollte für sie ein externes Beratungsangebot entstehen.

Als weitere Herausforderung in Bezug auf die Kommunikation des Angebots und die Implementierung in die Einrichtungskultur wurden die erschwerten Kontaktbedingungen aufgrund der Corona-Pandemie formuliert: Zum einen waren Teamsitzungen kaum möglich und somit die persönliche Information der Mitarbeiter*innen, zum anderen fand die Kommunikation mit Klient*innen und Angehörigen nur noch in sehr eingeschränktem Maße und nur über dringende Themen statt.

Die Einrichtungen, die ACP bis dahin noch nicht angeboten hatten, waren dabei, Informationsmaterial zu erstellen und arbeiteten intensiv daran, Wege zu finden, um Klient*innen, Mitarbeiter*innen sowie Angehörige „ins Boot zu holen“.

Bei den Ambulanten Diensten kam erschwerend hinzu, dass sie noch keine Konzepte für die Finanzierung hatten und somit auch die Information noch nicht in die Breite geben konnten/ wollten.

Hintergrundwissen Durchführung und Dokumentation

Nach der Vorstellung der Arbeitsaufträge begann die Bearbeitung des Themas Durchführung und Dokumentation.

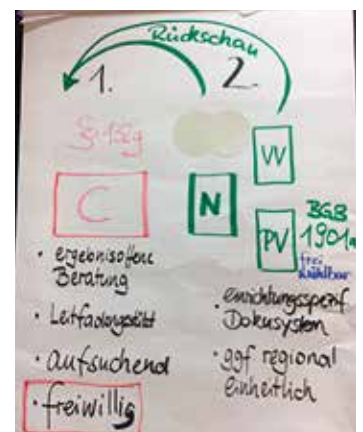
In einer intensiven Auseinandersetzung mit der Bedeutung von ACP für die Einrichtungskultur, die sogenannte „Essenz“ der Einrichtung wurden folgende Punkte herausgearbeitet:

- Es wurde festgestellt, dass ACP schwierig wird, wenn der Impuls zur Implementierung nicht von innen (Essenz) kommt, sondern von außen (Gesetz, Finanzierungsmöglichkeit).
- Stresstest für das Angebot ACP wäre, wenn ACP in 5 Jahren evtl. nicht mehr finanziert würde. Dann würde sich zeigen, inwieweit ACP Teil der Einrichtungskultur oder “-Essenz“ geworden ist.
- Wenn noch etwas fehlt, um ACP in die „Essenz“ zu integrieren, muss das fehlende nicht unbedingt von außen neu gebracht werden - es lohnt sich zu schauen, was habe ich denn schon? Es gilt die „Essenz“ gegebenenfalls anzupassen.

- ACP kann die „Essenz“ einer Einrichtung verändern und wirkt in vorhandene Dynamiken. Die Auswahl der Berater*innen ist entscheidend: Sie müssen der dem Ziel, das die Einrichtung mit der Einführung von ACP verfolgt, entsprechen.
- Bewohner*innen lassen sich nicht in Schemata pressen, sie geben das Tempo vor (Teilhabe, Bedarfe, Ziele). Somit sind feste Vorgaben für den Gesprächsprozess vor allem bezüglich der Dauer nicht sinnvoll bzw. nicht möglich. Das macht es gerade für die ambulanten Einrichtungen, die ja nicht auf die Finanzierung durch die Krankenkassen zurückgreifen können, schwierig eine auch finanziell tragfähige Lösung zu erarbeiten.
- Ein Grundgedanke beim Thema ACP sollte sein, dass sich niemand das eigene Sterben, den eigenen Tod wirklich vorstellen kann. Wir haben für das eigene Lebensende keine konkrete Erfahrung, Festlegungen sind daher sehr schwierig.
- Da ACP die ganze Einrichtung betrifft und herausfordert, ist eine der zentralen Frage die, wie die Berater*innen dokumentieren müssen, damit andere mitgehen werden. Hierin wurde ein zentraler Auftrag an die Implementierung gesehen.
- Die Herausforderung besteht darin, dass das Dokumentierte auf die jeweilige konkrete Situation angewendet werden können soll.
- Es ist wichtig, insbesondere Originalaussagen bzw. Dialogsequenzen mit in die Dokumentation aufzunehmen.
- Solange die Berater*innen nicht sicher sind, was sie dokumentieren sollen, haben sie den Kern des Gesprächs / der Wünsche und Vorstellungen, Sorgen noch nicht verstanden. Ein weiteres Gespräch in die Tiefe ist dann notwendig. Hier zeigt sich die Kernanforderung an die Person der Berater*in: humanistische Neugier am Anderen ist unerlässlich – er/sie muss bereit und fähig sein, in die Tiefe zu fragen. Wer sich dem nicht stellen mag oder kann, ist nicht geeignet.
- Die Tiefenstruktur der Einrichtung wird sich durch derartige Begegnungen mit Bewohner*innen / Klient*innen verändern. Welche Haltung ist notwendig?
- Die professionellen Berater*innen sind in ihrer Rolle nicht diejenigen, die über das Treffen von Festlegungen entscheiden – weder ob es eine solche geben soll, noch deren Inhalt.

Der zweite Tag begann mit der Vorstellung eines Schaubildes, das den Zusammenhang zwischen Beratungsgespräch und verschiedenen Stufen der Dokumentation darstellt:

- Am Anfang steht das qualifizierte Beratungsgespräch gemäß § 132g SGB V nach dem Caritas-Konzept (C).
- Es handelt sich um ein aufsuchendes Angebot. Zentral sind Freiwilligkeit und Ergebnisoffenheit.
- Die Kern-Inhalte des Gesprächs werden auf Wunsch des / der Beratenden einer Weise dokumentiert, die sinnvoll in das bisherige Dokumentations-system der Einrichtung integriert werden soll. Ob und was dokumentiert wird, wird mit der zu beratenden Person besprochen. Die Inhalte unterliegen dem Datenschutz - wer von den Festlegungen erfahren soll, wird zwischen beratener Person und Berater*in abgestimmt. Diese Festlegungen dienen unter Umständen auch der Ermittlung eines mutmaßlichen Willens.



- Eine geeignete Form der Dokumentation für die eigene Einrichtung zu entwickeln, ist gemeinsame Aufgabe der Implementierer*innen und Berater*innen, die sowohl den Prozess als auch die zusätzlich zu involvierenden Personen gemeinsam festlegen.
- Des Weiteren **kann** auf Wunsch der beratenen Person zusätzlich eine schriftliche Festlegung auch unter Zuhilfenahme weiterer offizieller Dokumente (Patientenverfügung, Vorsorge- / Betreuungsvollmacht und/oder Notfallplan) erfolgen.
- Im Beratungsgespräch wird die Person von der Berater*in auf die Möglichkeit der Willensbekundung aufmerksam gemacht. Zusätzlich können auf Wunsch der Person Kriterien für die Güte dieser Dokumente besprochen werden.
- Bereits vorhandene Dokumente sollen im Rahmen des Beratungsprozesses gemeinsam angeschaut werden und mit den Werthaltungen und Vorstellungen aus dem Beratungsgespräch abgeglichen werden.

Diese Vorgehensweise war allen Implementierer*innen nachvollziehbar. Die Zerteilung des Prozesses im Caritas-Konzept wurde deutlich. Der bislang empfundene „Mangel“ an vorgefertigten Dokumentationsbögen konnte so aufgelöst werden. Die Entbindung von der Verpflichtung der Erstellung rechtswirksamer Dokumente wurde von bereits ausgebildeten Berater*innen unter den Implementierer*innen als starke Entlastung formuliert.

Motivation verschiedener Teilsysteme mit Blick auf ACP

In einem weiteren Schritt wurden in Kleingruppen die unterschiedlichen Motivationen für ACP-Gespräche von vier zentral beteiligten Personengruppen (Person selbst, Angehörige, Mitarbeiter*innen-Team, Ärzt*innen) im System betrachtet.

Die verschieden gelagerten Interessen und Motivationen der verschiedenen Gruppen wurden sehr deutlich. Hierdurch ergab sich unmittelbar die Erkenntnis, dass diese Zielgruppen auch unterschiedlich angesprochen und informiert werden müssen, um den Weg von ACP mitgehen zu können.

Besonderes Augenmerk wurde hierbei auf die Dynamik im professionellen Team, das die zu beratende Person betreut, gelegt:

- Das Team muss mit einbezogen werden und Dokumente anerkennen – auch wenn klar wird, dass dies auch Mehrarbeit bedeuten könnte und keineswegs immer die gewünschte Rechtssicherheit.
- Probleme im Prozess entstehen, wenn einzelne Mitarbeiter*innen glauben, dass sie die Person und deren Wünsche besser kennen als der/ die Berater*in. Hinderliche Konkurrenz kommt auf. Die Aufgabe sowie das Rollenbild des/ der Berater*in muss klar formuliert sein.



Es erfolgte eine Rückführung auf den Begriff der Essenz des ersten Tages: den einzelnen Bereichen war in allen Einrichtungen die Absicht von ACP noch nicht klar. Hieraus ergab sich ein zentraler Auftrag an die Implementierer*innen:

Implementierer*innen und Berater*innen müssen die gleiche Antwort auf die Bedürfnisse der einzelnen Gruppen haben. Ihnen muss klar sein, warum und mit welchem Ziel in dieser Einrichtung ACP-Prozesse durchgeführt werden.

Vorstellung der bisherigen Durchführung und bereits vorhandenen Dokumentationen in den Einrichtungen

Abschließend stellten die Einrichtungen, die bereits ACP implementiert hatten, den Kern Ihrer Konzepte vor. Hierbei wurde deutlich, dass das jeweilige Konzept sehr stark abhängig von der Ausbildung der Berater*innen war.

Ein Punkt, der Fragen aufwarf war, ob es nötig und vor allem ethisch und rechtlich vertretbar ist, dass die ACP- Berater*innen vor dem ersten Gespräch Einblick in die Klient*innenakte erhalten. Die Gruppe war sich einig, dass es hier keine Pauschalerlaubnis geben könne. Die Berater*innen müssten dies im Einzelfall begründen. Außerdem müssten Patient*in und Betreuer*in dem zustimmen. Allgemein bietet ein vorbereitender Tiefeneinblick sowohl Chancen als auch Risiken.

Es entstand eine weitere Diskussion zu den Teilnehmer*innen am Gespräch. Es wurde als sehr wichtig erachtet, dass das Erstgespräch alleine mit dem/ der Klient*in stattfindet und erst in diesem Rahmen geklärt wird, wen die Person evtl. im weiteren Gesprächsverlauf dabeihaben möchte.

Abschließend fasste Frau Götz auf Wunsch der Gruppe noch einmal die Anforderungen an die Dokumentation aus der Rahmenvereinbarung nach § 132g SGB V zusammen: Die Dokumentation muss übersichtlich, nachvollziehbar und verständlich sein¹⁷. Das Ergebnis ist barrierefrei zu dokumentieren¹⁸, so dass auch ein Mensch mit geistiger Behinderung diese – auch zu einem späteren Zeitpunkt – verstehen kann. Zusätzlich muss das Ergebnis so dokumentiert werden, dass es im Notfall von den handelnden Personen auch als rechtsgültig anerkannt wird.

Daraus wurde deutlich, wie simpel auch die Dokumentationsanforderungen nach außen (Kostenträger) sind. Alles andere liegt in der Entscheidung der Einrichtung.

Zunächst war das Bedürfnis nach einem einheitlichen Formular vorherrschend. Im Verlauf der beiden Tage war der Sinn einer einrichtungsspezifischen Dokumentation jedoch nachvollziehbar geworden.

3.1.5.2 Evaluation

Evaluation des Gesamtseminars

Aufgrund der Terminverschiebung war bei diesem Modul nur ein Teil der Teilnehmer*innen anwesend, so dass nur neun Personen an der Evaluation teilnahmen. Dabei ist aber festzustellen, dass während des gesamten Seminars alle teilnehmenden Einrichtungen mindestens durch eine Person vertreten waren und auch von mindestens einer Person pro Einrichtung der Reflexionsbogen ausgefüllt wurde.

Bereits die mündliche Auswertung am Seminarende zeigte ein sehr positives Bild: Die Referentin, die Seminarleitung und die Inhalte wurden als sehr gut bewertet. Insbesondere die Inhalte wurden als sehr aufschlussreich und hilfreich für die eigene weitere Konzeptentwicklung erlebt. Die Teilnehmer*innen beschrieben das Seminar als Schlüssel zum Verständnis der Haltung, die hinter dem Caritaskonzept steht und erklärten, dass nun ihre Unsicherheiten bezüglich der Dokumentation und der Durchführung weitaus kleiner geworden seien. Vor allem die Tatsache, dass als Ergebnis der Gespräche nichts Schriftliches oder gar rechtssicher Verwertbares vorliegen muss und sie diesbezüglich auch niemandem Rechenschaft schuldig sind, empfanden viele als Erleichterung. Auch die Erkenntnis, dass vieles, was bereits in den Einrichtungen vorhanden ist, sowohl im konzeptuellen Bereich der Hospizarbeit, als auch im Bereich der Dokumentation lediglich angepasst und ergänzt, jedoch nicht komplett neu entwickelt zu werden braucht und dann in ACP einfließen kann, wurde als hilfreich beschrieben.

¹⁷ (GKV Spitzenverband, Wohlfahrtsverbände, 2017, S. 17)

¹⁸ (GKV Spitzenverband, Wohlfahrtsverbände, 2017, S. 7 §6)

Auswertung der Evaluationsbögen zum Seminar

Insgesamt wurde das Seminar mit einer Durchschnittsnote von **1,3** bewertet. Die Noten vier bis sechs wurden überhaupt nicht vergeben, die Note eins hatte einen Anteil von 70%, die Note zwei einen von rund 20% und die Note drei einen von rund 10%.

Vor allem die Inhalte und die Organisation wurden fast nur mit der Note eins bewertet, die Note zwei und drei wurde vor allem im Bereich Materialien und Arbeitsaufträge vergeben.

3.1.6 Modul 4: Kooperation und Vernetzung (25.–26.1.2021)

Aufgrund der Corona-Pandemie und der damit einhergehenden Beschränkungen war ein Treffen in Präsenz nicht möglich, daher wurde das Modul digital in Form einer zweitägigen Videokonferenz über die Plattform WebEx durchgeführt. Da die Gruppe sich bereits relativ gut kannte und bekannt war, dass sie aktiv und gut zusammenarbeitet, erschien diese Umplanung möglich; auch das Thema und die zu vermittelnden Inhalte ließen sich gut in digitaler Form planen. Um möglichst viele technische Fragen bereits im Vorfeld zu klären, wurden die Projektteilnehmer*innen einige Tage vor der Veranstaltung von der Projektkoordinatorin zu einer als Kurzschulung konzipierten Testvideokonferenz eingeladen. Aufgrund personeller Veränderungen und damit einhergehender Personalengpässe konnte eine Einrichtung bei diesem Modul nicht teilnehmen.

3.1.6.1 Inhalte

Das vierte Implementierungsmodul widmete sich dem Thema „Kooperation und Vernetzung“. Als Referentin stand hier mit Frau Anja Schwarz (Fachgebietsleitung Stationäre Altenhilfe im Referat Teilhabe und Pflege des Caritasverbandes für die Diözese Augsburg), ein Mitglied der Steuerungsgruppe zum Projekt zur Verfügung.

Arbeitsaufträge/ Ist- Stand

Auch im digitalen Format waren die Teilnehmer*innen aufgefordert zu Beginn ihren jeweiligen Projektstand und die Ergebnisse aus den Arbeitsaufträgen zu präsentieren. Hierzu hatten sie die Möglichkeit, eine Präsentation oder ein Dokument einzuspielen; einige berichteten aber auch nur mündlich.

Dabei wurde deutlich, dass die Einrichtungen in Bezug auf die Umsetzung der Implementierungsschritte und vor allem auch der Umsetzung bzw. Einarbeitung des Caritas- Konzepts und der dahinter liegenden Haltung im eigenen ACP- Konzept zunehmend weiter auseinanderlagen.

Weiterhin gab es Unsicherheiten bezüglich der Dokumentation, da hier eine Diskrepanz zwischen der Rechtssicherheit und der barrierefreien Ausgestaltung befürchtet wurde.

In Folge der Vorstellung der Arbeitsergebnisse entspannen sich zwei Diskussionsrunden zu den Themen „barrierefreie Dokumentation“ und „Finanzierung im ambulanten Bereich“, auf die hier näher eingegangen werden soll:

Thema 1: barrierefrei Dokumentation

In der Rahmenvereinbarung wird explizit verlangt, dass die Dokumentation für den/ die Klient*in barrierefrei und verständlich zu sein hat¹⁹. Dies bedingt ggf. personorientiert spezifische Formen der Dokumentation wie Einfache Sprache, die Verwendung von Piktogrammen oder aber die Nutzung von Videoaufnahmen. Die Verantwortlichen in den Einrichtungen sahen hierbei die Gefahr, dass solche barrierefreien Dokumentationsformen von den Handelnden (Rettungsdienst, Notärzten) im Notfall nicht akzeptiert würden. Daher wurde eine Doppeldokumentation, einmal barrierefrei für die beratene Person und eine Dokumentation in „schwerer“ Fachsprache für die Handelnden, erwogen und kritisch diskutiert. Bezugnehmend auf die Forderungen der Behindertenrechtskonvention und die Gefahr, nicht von der beratenen Person verstandener und/oder freigegebener Festlegungen ist eine Doppeldokumentation jedoch grundsätzlich abzulehnen.

¹⁹ (GKV Spitzenverband, Wohlfahrtsverbände, 2017, S. 7 §6)

Thema 2: Finanzierung im ambulanten Bereich

Besonders die ambulanten Einrichtungen sowohl der Alten- wie auch der Eingliederungshilfe beschäftigte sehr die Frage, wie eine Finanzierung denkbar sein könnte. Allgemein wurde festgestellt, dass eine Übertragung der Konzepte aus dem stationären Bereich nicht eins zu eins in den ambulanten Bereich möglich ist, da hier auch die Kommunikation mit und die Anbindung an die Klient*innen gänzlich anderes verläuft.

Hintergrundwissen: Kooperation und Netzwerk Teil 1: Theoretische Einführung

Frau Schwarz stellte anhand einer Präsentation die theoretischen Grundlagen von Vernetzung und Netzwerkarbeit dar.

Hierbei ging es in erster Linie um Hintergründe und Begriffsklärungen, aber auch um Instrumente zur Netzwerksevaluation. Zudem waren die Teilnehmer*innen eingeladen im Ausprobieren der vorgestellten Methoden ihre eigenen Netzwerke (kritisch) zu evaluieren.

Insbesondere wurde auf Definitionen der Netzwerkforschung und Theorie Bezug nehmend, die Unterscheidung von **Vernetzung** (eher informell über Kommunikation und Interaktion von „Knoten“ innerhalb eines Netzwerks), **Zusammenarbeit** (Bündelung von Interessen, Absprachen und Informationen als Vorstufe zur Kooperation), **Kooperation** (zweckgerichtetes Zusammenwirken zur Erreichung eines gemeinsamen Ziels) und **Netzwerkkooperation** (multilaterale Zusammenarbeit auf der Grundlage eines gemeinsam vereinbarten Zieles unter gleichzeitiger Beibehaltung rechtlicher und wirtschaftlicher Autonomie) betrachtet.

Auch auf Ziele von Netzwerkarbeit sowie ihre Stärken und Schwächen wurde intensiv eingegangen.

Anschließend stellte Frau Schwarz unterschiedliche Instrumente der Netzwerkanalyse vor (egozentriertes Netzwerk, Gesamtnetzwerk) sowie verschiedene Darstellungsmöglichkeiten von Netzwerken vor (z. B. Netzwerkkarte)²⁰. Die Teilnehmer*innen bearbeiteten darauf in Kleingruppen ihre eigenen Netzwerke.

Weitere Themen dieser Einheit²¹ waren die Anforderungen an erfolgreiche Netzwerkarbeit, der Netzwerkzyklus, Grundlagen zum Aufbau neuer Netzwerke, sowie die sieben Erfolgsbausteine der Netzwerkarbeit.²²

Hintergrundwissen: Kooperation und Netzwerk Teil 2: Evaluation und Störungen in Netzwerken²²

Im zweiten Teil des Moduls stellte Frau Schwarz zunächst die Nutzwertanalyse als ein mögliches Evaluationsinstrument der ACP-Projekte in den teilnehmenden Einrichtungen und Hilfsmittel beim Aufbau neuer Netzwerke vor. Die Teilnehmer*innen waren anschließend aufgefordert, das Instrument in Kleingruppen auszuprobieren und zu ermitteln, ob und inwieweit es für ihre eigene Netzwerkanalyse hilfreich sein könnte. Dabei stellte sich heraus, dass es ein sehr komplexes Instrument ist, das nur dann hilfreich ist, wenn man sich bereits eingehend damit befasst hat. Für die meisten Teilnehmer*innen stellte die Netzwerkkarte das geeignetere Instrument dar. Anschließend beleuchtete Frau Schwarz das Thema „Störungen in Netzwerken“. Hierzu wurden zunächst Störungen auf verschiedenen Ebenen eines Netzwerks und Ihre Ursachen sowie Möglichkeiten zum Umgang damit vorgestellt. Daraufhin bearbeiteten die Teilnehmer*innen das Thema „Störungen in Netzwerken“ in Kleingruppen anhand Ihrer eigenen Erfahrungen und zuvor erstellten Netzwerkkarten.

²⁰ Vgl. Anhang 8 sowie (Schwarz, Kooperation und Netzwerk (Skript zum 4. ACP- Implementierungsmodul Teil 1), 2021)

²¹ Vgl. (Schwarz, Kooperation und Netzwerk (Skript zum 4. ACP- Implementierungsmodul Teil 1), 2021)

²² (Schwarz, Kooperation und Netzwerk (Skript zum 4. ACP- Implementierungsmodul Teil 1), 2021, S. 53 ff.)

²³ Vgl. (Schwarz, 2021)

Arbeitsaufträge

Zum Abschluss erhielten die Teilnehmer*innen die Arbeitsaufträge bis zum nächsten Modul:

Hierbei sollten die Einrichtungen ihr Netzwerk in Bezug auf ACP darstellen und dieses mit Hilfe der Nutzwertanalyse evaluieren.

Als weiterer Arbeitsauftrag sollten sich die Projektteilnehmer*innen bereits in Hinblick auf die Präsentation ihrer Konzepte bei der Abschlussveranstaltung Gedanken über ihren aktuellen Projektstand machen. Hierbei sollte besonders reflektiert werden welchen Einfluss die Corona-Krise auf den Ist-Stand hatte.

3.1.6.2 Evaluation

Evaluation des Gesamtseminars

Aufgrund der weiterhin angespannten Lage durch Corona und die Durchführung des Moduls in digitaler Form war auch bei diesem Modul nur ein Teil der Teilnehmer*innen anwesend, so dass nur neun Personen an der Evaluation teilnahmen.

Die Evaluation fand im Rahmen einer Online-Befragung am Ende des Moduls statt. Das System wertet die Umfrage sofort nach Abschluss aus, so dass auch den Teilnehmer*innen das Umfrageergebnis präsentiert werden konnte.

Eine kurze mündliche Auswertung am Ende ergab vor allem positive Rückmeldungen zur Seminarorganisation: Die meisten Teilnehmer*innen waren positiv überrascht von den Möglichkeiten des Onlineseminars. Insgesamt herrschte aber die Meinung vor, dass „live“ vor allem im Hinblick auf den Austausch untereinander einem Onlineseminar vorzuziehen sei. Im Hinblick auf die allgemeine Situation rund um die Coronapandemie schätzten aber alle die Form als wertvoll, sinnvoll und effektiv ein.

Die technische Umsetzung verlief weitgehend reibungslos. Durch die Nutzung aller Möglichkeiten der Videoplattform (Kleingruppen, Einspielungen von Präsentationen, Umfrage...) konnten die zwei Tage ähnlich abwechslungsreich und interaktiv wie ein Präsenzseminar gestaltet werden. Lediglich der informelle persönliche Austausch zwischen den Teilnehmer*innen, der sonst in den Pausen oder am Rande der Gruppenarbeiten stattfand, kam deutlich zu kurz. Die angebotene Möglichkeit, sich in Pausen z.B. in einer Teilgruppe „zurückzuziehen“ um sich auszutauschen, wurde nicht genutzt. Da sich die Gruppe aber bereits gut kannte, konnte auf inhaltlicher Ebene eine gute Zusammenarbeit erreicht werden.

Auswertung der Evaluationsbögen zum Seminar

Insgesamt wurde das Seminar mit einer Durchschnittsnote von **1,6** bewertet. Die Noten fünf bis sechs wurden überhaupt nicht vergeben, die Note eins hatte einen Anteil von knapp 61%, die Note zwei einen von rund 25% und die Note drei einen von rund 13%.

Vor allem die Fachkompetenz von Seminarleitung und Referentin wurden überwiegend mit der Note eins bewertet, die Note vier wurde vor allem im Themenfeld der zeitlichen Struktur (Zeitstruktur, Themendichte...) vergeben.

Die Referentin zum Thema „Kooperation und Netzwerk“ (Fr. Schwarz) wurde mit der Durchschnittsnote von 1,4 mit folgenden Anmerkungen bewertet: Vielen Dank für die umfangreichen und sehr gut erarbeiteten Informationen; Stellenweise mehr Transfer zum Projekt wünschenswert; sehr theoretisch, schwieriges Zeitmanagement

Die Inhalte zum Thema „Kooperation und Netzwerk“ wurden mit der Durchschnittsnote von 1,9 bewertet.

3.1.7 Modul 5 Hospiz- und Palliativkultur (10.–11.5.2021)

Aufgrund der weiterhin angespannten Lage in Bezug auf die Corona- Pandemie konnte auch dieses Modul leider nicht in Präsenz stattfinden, sondern wurde erneut als Online- Seminar abgehalten.

3.1.7.1 Inhalte

Dieses fünfte und bereits vorletzte Modul stand unter dem Titel: „Hospiz- und Palliativkultur“. Ziel war es, zum einen ein Bewusstsein für die einrichtungseigene hospizliche Haltung zu wecken und zur Reflexion der eigenen Haltung gegenüber Tod und Sterben anzuregen, zum anderen sollte das Wissen um hospizliche und palliative Versorgungsstrukturen gestärkt werden, um so ein einheitliches Verständnis für Bedingungen ein Sterben in Würde zu erarbeiten.

Hierfür standen zwei Referent*innen zur Verfügung: Frau Gabriele Luff (Fachgebietsleitung Hospiz und Palliative Care im Referat Teilhabe und Pflege im Caritasverband für die Diözese Augsburg) und Herr Martin Fichtmair (CAB, Beratungsstelle für Unterstützte Kommunikation und Fachstelle für Leichte Sprache).

Präsentation der Arbeitsergebnisse aus dem letzten Modul

Die Einrichtungen stellten Ihre bereits bestehenden Netzwerke vor und erläuterten, wie vor allem die interne Vernetzung ablief und welche Instrumente sie dafür nutzten. Dabei stellte sich heraus, dass die Auseinandersetzung mit dem bestehenden Netzwerk durchaus noch Potentiale aufdecken konnte.

Außerdem präsentierten die Einrichtungen, die bereits ein Konzept zu ACP sowie Dokumentationsformen für sich entwickelt hatten, auch diese im Plenum. Hierbei wurde deutlich, dass es verschiedene Wege zum Ziele gab und die Frage der Dokumentation und Durchführung in den Einrichtungen sehr unterschiedlich gelöst worden war, je nach dem zugrunde liegenden Einrichtungskonzept. Dies spricht erneut für den Ansatz des Caritas- Konzepts, keine vorgefertigten Dokumente anzubieten.

Hospiz- und Palliativkultur

Am ersten Tag führte Frau Luff in das Thema ein. Hierzu stellte sie Fragen zur stillen Bearbeitung sowie ein Gedicht von Hilde Domin²⁴ in den Raum um die Teilnehmer*innen anzuregen über ihre eigene Haltung zu Tod und Sterben nachzudenken.

Anschließend wurde bezugnehmend auf das letzte Modul in Arbeitsgruppen die Vernetzung speziell im Hinblick auf hospizliche Versorgung beleuchtet. Die Teilnehmer*innen waren hierbei aufgefordert, das eigene Netzwerk in Bezug auf Hospiz- und Palliativversorgung zu reflektieren, Faktoren ausfindig zu machen, die zu einer gelingenden Netzwerkarbeit beitragen sowie solche die die Zusammenarbeit hemmen.

Überleitend zum folgenden Referenten wurde der Hintergrund aus dem der der Hospizkoffer entstanden war, das Projekt „In Würde. Bis zuletzt“²⁵ kurz erläutert, sowie die Teilnehmer*innen aufgefordert, die in Ihren Einrichtungen verwendeten Hospizkoffer oder vergleichbaren Materialien kurz vorzustellen.

Daraufhin stellte Hr. Fichtmair (CAB, Beratungsstelle für Unterstützte Kommunikation und Fachstelle für Leichte Sprache) den vor ca. 10 Jahren beim Projekt „In Würde. Bis Zuletzt.“ entstandenen Hospizkoffer vor.²⁶

²⁴ (Domin, 1987)

²⁵ (Fricke, Stappel, & Eisenmann, 2018)

²⁶ Nähere Informationen zum Hospizkoffer der CAB: CAB (Caritas Betriebsträger GmbH) Fachstelle für unterstützte Kommunikation und leichte Sprache

Der Hospizkoffer „ICH BIN DA“ enthält vielfältige Materialien, die nicht nur im Zusammenhang mit dem Lebensende, sondern zum Teil auch gut zur Lebensbegleitung eingesetzt werden können. Als Teil von UK (unterstützte Kommunikation) will der Koffer „die Sprache des anderen finden“ helfen.

Im Anschluss entspann sich vor dem Hintergrund, dass geistig behinderten Menschen häufig der Tod eines nahestehenden Menschen vorenthalten wird, eine Diskussion zum Thema: „Wem kann Sterben zugemutet werden?“

Eine Erkenntnis hieraus war, die Bedeutung einer guten Dokumentation, damit Wissen nicht mit dem Weggang eines Mitarbeitenden verloren geht. (z. B. wo genau das Grab der Eltern liegt...)

Zur weiteren Auseinandersetzung mit dem Thema „Hospiz- und Palliativkultur“ stellte Frau Luff mehrere Gruppenaufgaben zu den Themen „Netzwerk“, „Faktoren gelingender Sterbebegleitung“ und „Bedeutung gelingender Sterbebegleitung für die Einrichtung“.

Zum Abschluss wurden Themen für den zweiten Tag gesammelt sowie das Thema Finanzierung, Abrechnung und Leistungsnachweis angesprochen: Da es im Hinblick auf die Ende des Jahres stattfindende Evaluation des Angebots und die Entscheidung über die weitere Finanzierung wichtig war, verlässliche Zahlen zu haben, wurde auf die Relevanz einer ordentlichen Meldung der erbrachten Leistungen bei den Krankenkassen hingewiesen, auch wenn diese von den Krankenkassen (noch) nicht eingefordert wurde.

5. Implementierungsschritt:

Zum nächsten Implementierungsschritt fanden drei offene Arbeitsgruppen zu unterschiedlichen Themen statt; diese wurden gemeinsam mit den Teilnehmer*innen festgelegt. Folgende Themen wurden zur Bearbeitung ausgewählt:

- Finanzierung ambulant und stationär (2 AGs)
- Ideen für die Fishbowldiskussion beim nächsten Modul und für die Abschlussveranstaltung

Die Ergebnisse und Überlegungen der beiden AGs zur Finanzierung wurden abschließend im Plenum gemeinsam mit Herrn Gattner von der Pressestelle des Caritasverbands für die Diözese Augsburg diskutiert, da dieses Thema öffentlichkeitsrelevant ist und Herrn Gattner einen guten Einblick in die Themen und die Arbeitsweise innerhalb des Projekts ermöglichte.

Die detaillierten Ergebnisse und Überlegungen der Arbeitsgruppen sind in separaten Dokumenten zusammengefasst²⁷, hier nur eine kurze Zusammenfassung der Diskussionsrunde zur Finanzierung:

Diskussionsrunde Finanzierung:

Ein Teilnehmer führte Herrn Gattner in die aktuelle Situation der Finanzierung von ACP nach §132g SGB V ein. Herr Gattner bat um Einzelgespräche mit den Einrichtungen um evtl. eine Artikelserie in der Sozialcourage zu verfassen.

Das Thema wurde aus zwei Perspektiven beleuchtet: Zum einen der Situation in den ambulanten Einrichtungen, zum anderen aus der Sorge der stationären Einrichtungen, dass die Refinanzierung nicht über das Jahresende hinaus gewährleistet sein könnte: Die Befürchtung war, dass das Ergebnis der Evaluation des Angebots durch Krankenkassen, Spitzenverbände und Politik am Jahresende dazu führen könnte, dass die Pauschalfinanzierung kippt und das Angebot dann nicht mehr kostendeckend anzubieten wäre. In den beiden Arbeitsgruppen wurden verschiedene Szenarien und ihre möglichen Folgen diskutiert sowie Ideen für eine eigenständige Finanzierung angedacht.

²⁷ S. Anhang 3

Ein interessanter Punkt der Diskussionsrunde war die Frage, ob ACP nicht ein originärer Auftrag der Caritas als Teil der Kirche und damit auch der Caritaseinrichtungen sein sollte und somit auch die Finanzierungsfrage durch die Kirche zumindest mitgeregelt werden sollte. (Stichwort: „Mensch sein für Menschen“) Demgegenüber stehe die Selbstbestimmung als wichtiger gesellschaftlicher Auftrag und damit die Verantwortung der öffentlichen Hand diesen Auftrag (auch finanziell) zu erfüllen. Außerdem sei, wie ein Diskussionsteilnehmer anmerkte, der Auftrag der Kirche nicht, die Gesellschaft aus ihrer Verantwortung zu entlassen, sondern, sie zu unterstützen, sowohl politisch, als auch finanziell.

Ein weiterer Teilnehmer ergänzte dazu auch noch, dass die Grundlage von ACP, der §132g SGB V, berücksichtigt werden müsse: Die Gesellschaft wolle das Angebot, also müsse es auch finanziert werden. Unsere Aufgabe als Caritas sei es daher, die Finanzierung zu fordern und zu fördern.

Dieses Thema berührte wiederum die geplante Fishbowldiskussion beim letzten Modul, da es auch hier um die Frage gehen sollte, wie wichtig ACP ist, und inwieweit es auch bei einem Wegfall der Finanzierung fortgeführt werden kann und soll.

3.1.7.2 Evaluation

Gesamtevaluation

Das Fazit des ersten Tages im Blitzlicht fiel insgesamt positiv aus, wobei einige das Thema Hospiz- und Palliativkultur in ihrer aktuellen Situation als eher untergeordnet ansahen, da die konkrete Organisation und Umsetzung des Beratungsangebots und die damit verbundenen Fragen derzeit im Vordergrund stünden. „Der Ausflug in die Hospizarbeit“ wurde aber zugleich als wertvoller Impuls gesehen, Vorhandenes wieder intensiver anzuschauen bzw. die eigene Hospiz- und Palliativkultur langfristig (wieder) stärker in den Fokus zu rücken. Die Gruppenarbeiten und Diskussionen wurden als sehr intensiv und bereichernd empfunden.

Als Fazit aus den Arbeitsaufträgen lässt sich für alle folgendes zusammenfassen:

- Die Projekteinrichtungen sind in eine reflektierte Auseinandersetzung mit „ihrem“ Weg zu ACP getreten und waren durchaus bereit und in der Lage zu erkennen, wo noch Entwicklungsbedarf bestand.
- Vor allem die Rollen-, Auftrags- bzw. Zielklärung von ACP in der eigenen Einrichtung stand aber bei allen noch an.

Insgesamt wurden die beiden Online- Tage als sehr anstrengend, aber auch befruchtend erlebt. Vor allem die Arbeitsgruppen und die Diskussion zur Finanzierung wurde als bereichernd empfunden, ebenso wie der Austausch untereinander. Der Wunsch nach einem Präsenztreffen war allgemein groß. Außerdem wurde der Wunsch geäußert, auch über das Projekt hinaus regelmäßige Plenartreffen für die Implementierer*innen einzuführen. Insgesamt wurde das Modul als guter Wiederanschub für das Projekt empfunden, um die bis zum Projektende noch anstehenden Aufgaben in Angriff zu nehmen. Außerdem wurde das nahende Projektende sowohl positiv als auch negativ empfunden.

Insgesamt entstand der Eindruck, dass das Projekt in den meisten Einrichtungen nach der „Corona-bremse“ langsam wieder Fahrt aufgenommen hatte; bei einigen schien auch das nahende Ende nochmal einen Impuls zu setzen.

Auswertung der Evaluationsbögen

Der Evaluationsbogen wurde auch bei diesem Seminar wieder digital als Umfrage in WebEx zur Verfügung gestellt. Hierbei waren bei der Auswertung noch zehn Personen online anwesend, die an der Umfrage teilnahmen.

Insgesamt wurde das Seminar mit einer Durchschnittsnote von **1,7** bewertet. Die Noten fünf bis sechs wurden überhaupt nicht vergeben, die Note eins hatte einen Anteil von knapp 44%, die Note zwei einen von rund 45% und die Note drei einen von rund 8%.

Daraus lässt sich eine hohe Zufriedenheit ablesen, obwohl das Modul entgegen der Wünsche aller Beteiligten erneut als Online- Seminar angeboten werden musste.

Die Noten eins und zwei verteilten sich relativ gleichmäßig über die abgefragten Items, die Note Drei wurde vor allem in Bezug auf das Thema des Moduls vergeben. Zur Vergabe der Note vier gab es extra noch einen Kommentar: sie war im Bereich Atmosphäre unter den Teilnehmer*innen vergeben worden und der Kommentar besagte, dass dies der Form des Onlineseminars geschuldet sei und dem damit fehlenden informellen Austausch.

3.1.8 Modul 6 „Quo vadis ACP?“ (30.9.–1.10.2021)

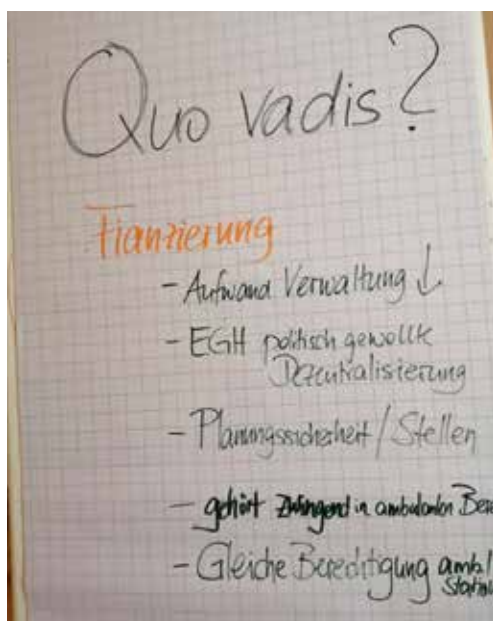
Das Modul konnte wie geplant in Präsenz im Tagungshaus St. Martin in Bernried stattfinden. Als Methode zur Bearbeitung des Themas wurde eine Fishbowldiskussion mit zwei externen Diskussionsgästen gewählt.

3.1.8.1 Inhalte

Das sechste und letzte Implementierungsmodul im ACP- Projekt stand unter dem Titel „Quo Vadis ACP?“.

Nach Klärung der organisatorischen Fragen, kam aus dem Teilnehmer*innenkreis die Bitte, mit einer Frage zur Finanzierung zu beginnen. Da alle einverstanden waren und das Thema auch zur Vorbereitung auf die Nachmittagsveranstaltung hilfreich war, wurde der Tagesablauf entsprechend angepasst.

Im Verlauf der Diskussion wurden folgende Punkte als wichtige Themen für die Fishbowl-Diskussion am Nachmittag festgehalten:



Fishbowldiskussion „Quo vadis ACP?“

Am Nachmittag fand die geplante Fishbowldiskussion statt, bei der die Frage, wie es mit ACP weitergehen soll oder kann intensiv aus verschiedenen Blickwinkeln erörtert wurde.

Als Gäste standen zur Verfügung:

- Herr Domkapitular Dr. Andreas Magg, Direktor des Caritasverbandes für die Diözese Augsburg und Mitglied des Ethikkomitees, der die Haltung der Caritas zu ACP repräsentierte.
- Frau Christina Haubrich, MdL und gesundheitspolitische Sprecherin von Bündnis90/ Die Grünen im Bayerischen Landtag, die als Vertreterin der Politik an der Diskussion teilnahm.

Die Gäste blieben dabei in ihrer jeweiligen Rolle, während die Projektteilnehmer*innen verschiedene Rollen einnehmen konnten, aus deren Blickwinkeln sie argumentieren wollten.

Dadurch entspann sich eine angeregte Diskussion, die den Bogen spannte von Fragen der Verortung von ACP (wobei der ambulante Bereich allgemein als ein sehr passender Ort für ACP gesehen wurde), über Finanzierungsfragen bis hin zu Frage, für wen ACP welchen Nutzen hat bzw. haben sollte.

Obwohl in weiten Teilen Verständnis auf allen Seiten vorherrschte und wenig Meinungsverschiedenheiten auftraten, bot sich so die Möglichkeit Anliegen direkt mit einer Vertreterin der Politik zu diskutieren und die Sorgen und Nöte, aber auch Erfolge und Erfahrungen der Projekteinrichtungen mit der Implementierung von ACP anzusprechen und nach außen zu tragen. Mit Herrn Dir. Magg als Vertreter des Caritasverbandes für die Diözese Augsburg war zudem ein Gesprächspartner anwesend, der sich auch nach außen für die Haltung der Caritas hinter ACP stark machen kann und will. So konnte die Caritas-Haltung sowohl nach außen kommuniziert, als auch gegenüber den Projekteinrichtungen nochmal verfestigt werden.

Auch konnten aus der Diskussion interessante Erkenntnisse für eine langfristige Fortsetzung von ACP gewonnen werden. Ein Auftrag an „die Caritas“ wurde formuliert: *Die Caritas sollte sich unbedingt dafür einsetzen, dass das Angebot langfristig allen, die daran Bedarf haben gleichermaßen allgemein-finanziert zur Verfügung steht.*

Diesem Auftrag kommt der Caritasverband für die Diözese Augsburg insofern nach, als zum Einen ein Positionspapier mit Forderungen zu ACP an die Politik veröffentlicht wird, zum anderen durch die Information über die Erkenntnisse und Forderungen aus dem Projekt bei LCV und DVC im Rahmen seiner Vertretungsfunktion dort.

Präsentation der Arbeitsaufträge

Zu den Präsentationen der Arbeitsaufträge aus dem vorherigen Modul (IST- Stand der eigenen Hospiz- und Palliativkultur) entwickelten sich teilweise angeregte Diskussionen, die zu einem regen Austausch über das Verständnis von Hospiz- und Palliativkultur sowie die unterschiedlichen Stände und Gegebenheiten in den Einrichtungen führten.

Vorbereitung der Abschlussveranstaltung

Da aufgrund der weiterhin angespannten Coronalage eine große Präsenzveranstaltung, wie ursprünglich geplant nicht möglich war, sollte die Abschlussveranstaltung zweigeteilt stattfinden: vormittags ein Online- Teil mit externen Gästen und einem Gastredner und nachmittags nur im Kreis der direkt am Projekt beteiligten ein Festakt in Präsenz. Frau Tot stellte den geplanten Ablauf der Abschlussveranstaltung vor und beantwortete vor allem zum Online- Teil am Vormittag Fragen.

Vorbereitung der Abschlussevaluation

Frau Tot stellte den Fragebogen und die organisatorischen Regelungen zur Abschlussevaluation des Gesamtprojekts vor.

Anschließend waren die Teilnehmer*innen aufgefordert, ein letztes Mal in den Austausch zu gehen und in einrichtungsgemischten Gruppen den Evaluationsbogen anzuschauen und über einzelne Fragen, ins Gespräch zu kommen.

In einer abschließenden Plenumsrunde konnten besonders relevante Punkte aus den Arbeitsgruppen angesprochen werden.

Die Gesamtevaluation sollte in den Einrichtungen gemeinsam nach dem Seminar bearbeitet und über ein Online-Formular eingereicht werden.

3.1.8.2 Evaluation

Allgemeine Auswertung

Bei der abschließenden Blitzlichttrunde nach der Fishbowldiskussion kamen sehr positive Rückmeldungen sowohl zum Format der Veranstaltung als auch zu den eingeladenen Gästen.

Über die Vorstellung der Arbeitsaufträge entspann sich eine Diskussion über Sinn und Zweck dieser Präsentationen.

Die Bewertung des Moduls fiel im Durchschnitt durchaus gut aus, bei einigen Punkten gingen die Meinungen aber sehr auseinander:

- Die Fishbowldiskussion kam sowohl inhaltlich, als auch als Methode bei den meisten sehr gut bis gut an, allerdings gab es auch Teilnehmer*innen, die weniger damit anfangen konnten.
- Bei der Vorbereitung zur Abschlussveranstaltung kam heraus, dass sich einige mehr Mitsprache in der Planung gewünscht hätten. Auch über die Tatsache, dass am selben Tag eine Online- und eine Präsenzveranstaltung stattfinden sollten, wurde Unmut geäußert.
- Die Vorarbeiten zur Abschlussevaluation wurden ebenfalls als sehr unterschiedlich hilfreich angesehen.

Auswertung der Evaluationsbögen

Am Ende dieses letzten ACP- Implementierungsmoduls waren wieder alle Teilnehmer*innen aufgefordert, einen kurzen Rückmeldebogen auszufüllen. Dieser wurde von elf Teilnehmer*innen ausgefüllt zurückgegeben.

Insgesamt wurde das Seminar mit einer Durchschnittsnote von **1,9** bewertet. Die Note sechs wurde überhaupt nicht vergeben, alle anderen Noten verteilten sich je nach Frage sehr unterschiedlich, wobei die Noten eins und zwei zusammen einen Anteil von 68% ausmachten. Insgesamt lässt sich daraus eine Zweiteilung der Gruppe ablesen: Einige Teilnehmer*innen waren insgesamt sehr zufrieden, wohingegen andere sich das Modul sowohl inhaltlich wie auch von der Methodik her anders gewünscht hätten.

Auffällig war zudem, dass bei relativ vielen Fragen keine Angabe erfolgte. (11% der Fragen)

Besonders gut wurde der kollegiale Austausch untereinander sowie die Fishbowldiskussion bewertet.

Im Gesamtdurchschnitt am schlechtesten wurde die Vorbereitung der Gesamtevaluation mit **2,4** bewertet, außerdem gab es Kritik am zeitlichen Rahmen und dem Raum.

3.1.9 Abschlussveranstaltung (26.11.2021)

Aufgrund der wieder steigend Coronazahlen konnte die Abschlussveranstaltung nicht in Präsenz durchgeführt werden. Auch die Überlegung einer Zerteilung in eine öffentliche Online- Großveranstaltung und einen Festakt in Präsenz nur mit den direkt am Projekt beteiligten Personen konnte aus diesem Grund nicht umgesetzt werden. Stattdessen fand eine reine Online- Veranstaltung mit abschließendem Online- Festakt statt, um trotzdem einen feierlichen Projektabschluss zu gewährleisten. Es waren auch externe Gäste anwesend, wie zum Beispiel einige Vertreter*innen aus dem Ministerium für Gesundheit und Pflege der bayrischen Staatsregierung.

3.1.9.1 Inhalte

Begrüßung

In seiner Begrüßung stellte Herr Hell in seiner Funktion als Projektleiter nochmals die Bedeutung des Projekts für den DiCV Augsburg heraus und verknüpfte den Leitgedanken von ACP mit dem Leitsatz „Wir unterstützen Menschen, damit ihr Leben gelingt!“. Auch und gerade eben in dieser einmaligen und unwiederbringlichen Lebensphase sei es von hoher Bedeutung, dass das was gelingbar ist, auch gelungen gestaltet werden könne!

Geistlicher Impuls

Herr Direktor Magg stimmte die Teilnehmer*innen mit einem geistlichen Impuls über den Heiligen Vinzenz von Paul ein und berichtete aus dessen Leben. Seine Lebensgeschichte und sein Handeln und Wirken stellte er als Vorbild einer Haltung im Sinne der Caritas dar, die sich auch im ACP-Konzept der Caritas widerspiegeln sollte.

Vortrag Professor Lob-Hüdepohl

Herr Professor Dr. Lob-Hüdepohl (Professor für Theologische Ethik an der Katholischen Hochschule für Sozialwesen Berlin (KHSB), Geschäftsführer des Berliner Instituts für christliche Ethik und Politik, Mitglied des Deutschen Ethikrats) hielt einen fesselnden Vortrag zum Thema „Gelassen. Gestalten. Zum Grundmotiv eines personenzentrierten ACP“.

Der Vortrag schlug einen Bogen über folgende Aspekte von ACP:

- Vorbemerkungen: zu Anlass und Ziel des ACP/BVP
- Im Fokus: authentische Selbstbestimmung ermöglichen
- Geruhsam gestalten: Lebensführung jenseits von Schicksal oder Machsals
- Gemeinsam gestalten: Begleitende Beratung bis zum Pianissimo artikulierter Selbstbestimmung
- Ausblick auf ein offenes Ende: „Die Zeit ist mehr wert als der Raum“

Darin beschäftigte er sich mit dem Spannungsfeld zwischen Sterben als Schicksal oder Sterben als „Machsals“ und stellte den Mittelweg als „Gestaltsal“ dar. Während Schicksal ein hilfloses Ausgeliefert-Sein beinhaltet und „Machsals“ impliziert, dass alles mach- oder regelbar ist und daher auch geregelt werden MUSS, beschreibt er mit dem Begriff „Gestaltsal“ eine Haltung, die alle Gestaltungsmöglichkeiten nutzt um subjektive Lebensqualität bis zum Lebensende herzustellen.

Der gesamte Vortrag liegt im DiCV vor und kann bei Interesse in Rücksprache mit Prof. Lob- Hüdepohl eingesehen werden.

Im Anschluss hatten die Teilnehmer*innen die Möglichkeit, Fragen zum Vortrag zu stellen.

Besonders beschäftigte die Teilnehmer*innen dabei seine Haltung zu Vertreterverfügungen, und zur Frage der Einwilligungsfähigkeit, die er ganz im Sinne der UN- Behindertenrechtskonvention²⁸ und der anstehenden Neuerung des Betreuungsrechts beantwortete: Demzufolge sei ein unter Betreuung stehender Mensch, der nicht oder nur teilweise geschäftsfähig ist, meist durchaus in der Lage seinen eigenen Willen zu bilden und zu bekunden. Die Aufgabe des/ der Betreuer*in sei es, das zu unterstützen und alles Mögliche zu tun, um die Willensbildung zu ermöglichen. Damit seien reine Vertreterverfügungen nur noch in ganz wenigen Fällen überhaupt denkbar. Dies spiegle sich auch im christlichen Menschenbild deutlich wieder. Auch bei ethischen Fallbesprechungen sei dieser Grundsatz zu berücksichtigen. Allgemein könnten Vertreter*innen immer nur einen Ausschnitt aus dem Gesamtbild eines Menschen sehen. Die ethische Fallbesprechung helfe hier, aufgrund ihrer Multiperspektivität das Bild möglichst scharf zu bekommen und den Willen möglichst genau zu erfassen, wenn der / die Betroffene selbst wirklich zu keiner Willensbildung (mehr) fähig ist.

Premiere des Projektfilms²⁹

Nach einer kurzen Pause wurde der im Projekt entstandene Film vorgestellt. Hierzu hatten die Projektteilnehmer*innen kurze Filmsequenzen mit Statements zu verschiedenen rückblickenden Fragen zum Projekt eingesandt, die dann zu einem ca. 12-minütigen Film zusammengeschnitten wurden.

Der Film ist auf den Kanal des Caritasverbands für die Diözese Augsburg unter folgendem Link abrufbar und stellt eine kurze Zusammenfassung des Projekts aus der Sicht der verschiedenen Beteiligten dar: <https://youtu.be/YU7Nh4J8qRE>

Wortwolke 1:

In einer Wortwolke konnten anschließend alle anonym zu der Frage „Was wünschen Sie sich am Lebensende?“ ihre Gedanken äußern. Dies sorgte für Auflockerung und spannte einen Bogen zwischen der theoretischen und der persönlichen Auseinandersetzung mit ACP und seinen Kerninhalten.

Präsentation des Caritas- Konzepts zu ACP

Frau Fricke stellte in einer Präsentation nochmals die wesentlichen Punkte des Caritas- Konzepts zur gesundheitlichen Versorgungsplanung vor.

Als Ausgangspunkt für ACP im Sinne des Caritaskonzepts stellte sie dabei den „Wunsch, die Autonomie/ Selbstbestimmung der Person zu stärken“ – das Ziel einer „Goal Concordant Care“ – nicht die Rechtssicherheit der Einrichtungen / Handelnden in den Vordergrund.

Das Kernstück bildeten dabei Beratungsprozesse mit ausgewiesener theoretischer Fundierung, ganzheitlichem Ansatz und qualifizierter, strukturierter Gesprächsführung.

Daraus ergeben sich klare Anforderungen an die Persönlichkeiten der ACP- Berater*innen: Diese sollten eine klare, offene, suchende Haltung mit echtem Interesse am Gegenüber sowie die Fähigkeit zur Selbstreflexion und zu verantwortlichem Handeln mitbringen.

Die Weiterbildung zum/ zur ACP- Berater*in nach dem Caritas- Konzept folgt daher erwachsenpädagogischen Grundsätzen und soll durch wertschätzende Begleitung, Ermutigung und Herausforderung helfen, die eigenen Potentiale zu entwickeln.

²⁸ (Praetor Verlagsgesellschaft, kein Datum)

²⁹ (Das ACP- Projekt im Caritasverband für die Diözese Augsburg e.V., 2021)

Dazu gehört die intensive Auseinandersetzung mit unterschiedlichen Themen, von denen die Frage der Dokumentation eindeutig die herausforderndste ist, da das Caritas- Konzept keine einheitlichen Dokumentationsformulare vorgibt, sondern diese in jeder Einrichtung passend zu den vorhandenen Dokumentationsformen und den Bedarfen der Klient*innen zu entwickeln sind. Dabei kann auf Wunsch des/ der Klient*in zusätzlich auf bereits vorhandene Dokumente (Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht, Notfallbogen...) zurückgegriffen werden.

Besonderes Augenmerk liege zudem im Caritas- Konzept auf den Zielen, die eine Einrichtung mit ACP verfolge sowie dem Willen und den Möglichkeiten, den Willen der Klient*innen auch wirklich umzusetzen.

Austausch in den Teilgruppen (Online-OpenSpace)

Die am Projekt beteiligten Implementierer*innen und Berater*innen stellten ihr individuell auf das Setting der jeweiligen Einrichtung konzipiertes und ausgestaltetes Konzept in einer je eigenen Teilgruppensitzung vor. Die Teilnehmer*innen hatten die Möglichkeit, frei zwischen den Gruppen zu wechseln und sich die unterschiedlichen Konzepte und Umsetzungsideen anzusehen und dazu Fragen zu stellen und in den Diskurs zu gehen.

Präsentation des Comics zum Projektverlauf

Nach einer abschließenden kurzen Plenumsrunde erfolgte die Präsentation eines von Susanna Tot gezeichneten Comics zum Projektverlauf.³⁰

Wortwolke 2:

Statt einer mündlichen Evaluation gab es eine zweite Wortwolke, in der die Teilnehmer*innen ihre Eindrücke zur Abschlussveranstaltung ausdrücken konnten.

An diesem Punkt endete der offizielle Teil der Veranstaltung und die externen Teilnehmer*innen wurden verabschiedet.

Feierlicher Abschluss mit Brause und Schokolade

Abschließend durften die ausgebildeten Berater*innen und Implementierer*innen die vorher zugesandten „ACP- Carepakete“ öffnen und sich feiern lassen, wie es sich für eine (Online-) Abschlussfeier gehört!



³⁰ (Tot, Projekt Advance Care Planning im DiCV Augsburg, 2021)

3.1.9.2 Evaluation

Die Wortwolke sowie die mündlichen Rückmeldungen lassen folgendes Fazit zu: Die Veranstaltung wurde trotz des Formats als sehr gelungen und stimmig eingeschätzt, da der Spannungsbogen nie abgefallen war und die einzelnen Teile der Veranstaltung sich gut ineinander fügten.

Der Vortrag von Prof. Lob- Hüdepohl wurde als sehr passend zum Caritas- Konzept empfunden und sowohl inhaltlich als auch aufgrund der Vortragsweise sehr gelobt.

Die Präsentationen der Konzepte der Einrichtungen waren sowohl inhaltlich wie auch gestalterisch sehr gelungen.

Beim Online- Festakt kam trotz Entfernung eine feierliche und freudige Stimmung auf.

3.2 Begleitende Angebote während der Implementierung

Begleitend zu den beiden Hauptsäulen (Implementierungsmodule und Berater*innenausbildung) gab es weitere Elemente um die Einrichtungen in ihrer Konzept- und Organisationsentwicklung zu unterstützen:

3.2.1 Einrichtungsgespräche:

3.2.1.1 Verlauf:

Im Verlauf der Implementierung besuchte die Projektkoordinatorin jeweils gemeinsam mit einer Kollegin aus der Steuerungsgruppe des Caritasverbands für die Diözese Augsburg jede Einrichtung. Aufgrund der Einschränkungen durch die Coronapandemie konnten einige Einrichtungsgespräche nicht mit einem Einrichtungsbesuch verbunden werden, sondern fanden in digitaler Form als Video-konferenz statt.

Ziel der Besuche war zum einen, die Einrichtungen kennenzulernen, um von Seiten der Projektkoordination und der Steuerungsgruppe ein tieferes Verständnis für die Besonderheiten der jeweiligen Einrichtung und damit ihre spezifischen Sorgen, Nöte, Wünsche und Erfolge im Rahmen des Projekts zu erreichen. Außerdem bot sich hier die Möglichkeit das gesamte einrichtungsinterne Projektteam kennenzulernen. Zum anderen boten die Besuche den Einrichtungen die Möglichkeit ihr individuelles Konzept zu präsentieren und weiter zu entwickeln.

Um die Besuche effizient und strukturiert zu gestalten und den Einrichtungen wirklich Raum für ihre Konzeptentwicklung zu geben, wurden die ca. zweistündigen Gespräche anhand eines Gesprächsleitfadens³¹ geführt. Dieser orientierte sich am gleichen Grundmodell, dem GROW³²-Modell, wie der Leitfaden, den die angehenden Berater*innen anzuwenden lernten.

Im Mittelpunkt stand hierbei die Einrichtung mit ihren spezifischen Fragestellungen und Themen. Es ging weder um Kontrolle des Projektfortschritts durch die Steuerungsgruppe noch darum, den Einrichtungen Arbeitsschritte vorzugeben. Vielmehr sollten sie die Möglichkeit erhalten sich und ihre Arbeit am Projekt in einem strukturierten und von außen moderierten Prozess zu reflektieren und ermächtigt werden, ihr weiteres Vorgehen zu planen.

³¹ Vgl. Anhang 4

³² (Whitmore, 2020)

3.2.1.2 Evaluation

Die Einrichtungsgespräche erwiesen sich als wesentlicher Bestandteil der Implementierung – wichtiger als zunächst gedacht. Dies war unter anderem dem Umstand geschuldet, dass aufgrund der Corona-Krise in den meisten Einrichtungen das ACP- Projekt ziemlich in den Hintergrund gerückt war – es fehlte an „Kopffreiheit“, wie ein Teilnehmer es ausdrückte. Das intensive, durch das Projektteam moderierte und klar strukturierte Gespräch bot hier einen guten Wiedereinstieg nach der langen (Zwangs-)pause und holte das Projekt wieder „aus der Ecke“ ins Zentrum des Bewusstseins.

Zudem wurden durch die Moderation und die Tatsache, dass zu dem Gespräch explizit das gesamte Projektteam der Einrichtung (Implementierer*innen, Berater*innen und, falls vorhanden weitere maßgeblich an der Implementierung beteiligte Personen, wie z.B. bereits ausgebildete Berater*innen, Seelsorger etc.) eingeladen war, teilweise Teambildungsprozesse angestoßen, die bis dahin nicht stattgefunden hatten, sowie Themen angesprochen, die bis dahin in den Treffen keinen Raum fanden.

Von den Einrichtungen wurde der Besuch außerdem auch als Wertschätzung erlebt. Dies wurde unter anderem dadurch deutlich, dass fast alle den persönlichen Besuch trotz aller coronabedingten Schwierigkeiten einer Videokonferenz vorzogen und sich bei der Präsentation ihres Hauses sehr große Mühe gaben.

Auch aus Sicht der Projektkoordinatorin und der Steuerungsgruppe wurden die Besuche als große Bereicherung sowohl im Hinblick auf die Konzeptentwicklung innerhalb der Einrichtungen, als auch im Hinblick auf ein tieferes Verständnis der Einrichtungsspezifika erlebt. Dadurch konnte im weiteren Verlauf besser mit bestimmten Werthaltungen und Entwicklungen innerhalb des Projekts umgegangen werden. Außerdem vertiefte sich der persönliche Kontakt, was ebenfalls im Verlauf des Projekts förderlich war. – Die Einrichtungen bekamen „Namen und Gesicht“, die Teilnehmer*innen einen „Ort“ zu dem sie gehörten.

3.2.2 Sonstige Angebote

Neben den Einrichtungsbesuchen wurden die Projektteilnehmer*innen auch noch durch weitere Angebote im Projekt begleitet und unterstützt. Insbesondere zu nennen sind hier vor allem der Newsletter und die Arbeitsgruppe im CariNet.

3.2.2.1 Newsletter

Der Newsletter erschien alle vierzehn Tage in Form einer relativ kurzen Informations- E-Mail, in der wichtige Informationen zum Projektablauf, Literaturhinweise sowie aktuelles aus Politik und Gesellschaft zum Thema ACP zusammengefasst und häufig weiterführende Links angeboten wurden. Auf diesem Wege wurden ein kontinuierlicher Kontakt zwischen der Projektkoordinatorin und den Projektteilnehmer*innen sowie ein regelmäßiger Informationsfluss sichergestellt. So war es möglich, Neuigkeiten und Informationen gebündelt und strukturiert an die Projektteilnehmer*innen zu vermitteln. Da den Newsletter sowohl die Implementierer*innen als auch die Berater*innen erhielten, stellte er zudem ein Instrument der Vernetzung innerhalb der einrichtungsinternen Projektteams dar.

3.2.2.2 Arbeitsgruppe im Carinet

Ein weiteres Angebot war eine Arbeitsgruppe im caritasweiten internen Netzwerk CariNet. Auf diese Arbeitsgruppe hatten alle Projektteilnehmer*innen (Implementierer*innen und Berater*innen) sowie die Mitglieder der Steuerungsgruppe des Caritasverbandes für die Diözese Augsburg Zugriff. Hier wurden alle Inhalte aus den Implementierungsmodulen (Materialien, Skripte der Referent*innen, Hintergrundliteratur, Protokolle etc.) in strukturierter Form zur Verfügung gestellt.

Außerdem bot die Plattform eine Vernetzungsmöglichkeit der Projektteilnehmer*innen untereinander und mit dem ACP- Team des Caritasverbands für die Diözese Augsburg in Form von Chat und Forum.

Diese Möglichkeiten wurden allerdings von den teilnehmenden Einrichtungen nur sehr zögerlich genutzt.

Besser angenommen wurde hingegen die Möglichkeit, eigene in den Arbeitsaufträgen erarbeitete Materialien allen zur Verfügung zu stellen und somit von- und miteinander zu lernen und Synergieeffekte zu nutzen.

3.2.2.3 Öffentlichkeitsarbeit

Im Laufe des Projekts entstanden einige Presseartikel, sowie Informationsformate für Internet und Veranstaltungen:

Relativ zu Beginn des Projekts erschien ein Artikel in der Sozialcourage³³, das Projekt fand Einklang in das Caritasjahrbuch 2020³⁴, das Referat Öffentlichkeitsarbeit führte Interviews mit Frau Götz von der katholischen Akademie Regensburg und Frau Fricke aus dem Referat Bildung und Entwicklung des Caritasverbands für die Diözese Augsburg zur Konzeption der Schulung³⁵ sowie mit einigen Teilnehmer*innen der Implementierung und der Berater*innenschulung zur praktischen Umsetzung von ACP. Außerdem entstand im Zuge der Abschlussveranstaltung ein Film, bei dem Statements zum Projekt von den Projekteinrichtungen sowie weiteren Akteuren mit Kurzinformationen zum Projektablauf und Inhalt verknüpft wurden und der auf dem Youtube – Kanal des DiCV veröffentlicht wurde³⁶, sowie zur Präsentation des Projekts bei verschiedenen Veranstaltungen zur Verfügung steht.

Außerdem entstanden einige Kurzbeiträge zum Projekt für Instagram.³⁷

Zusätzlich entstanden zwei Plakate³⁸ sowie ein „Comic“³⁹ zu Projektablauf- und Inhalt, die ebenfalls zu Präsentationszwecken zur Verfügung stehen.

Mit der Veröffentlichung eines Implementierungshandbuchs⁴⁰ wurde außerdem ein nachhaltiges Instrument geschaffen um Mitgliedseinrichtungen, die zukünftig ACP implementieren möchten eine Hilfestellung an die Hand zu geben und die Caritas-Haltung zu ACP weiter zu vermitteln.

³³ (Platzhalter7)

³⁴ (Tot, Advance Care Planning hilft bei der Vorsorgeplanung, 2019)

³⁵ (Platzhalter6)

³⁶ (Das ACP- Projekt im Caritasverband für die Diözese Augsburg e.V., 2021)

³⁷ (Caritasverband für die Diözese Augsburg e.V.)

³⁸ Vgl. Anhang 5

³⁹ (Tot, Projekt Advance Care Planning im DiCV Augsburg, 2021)

⁴⁰ (Tot, „Advance Care Planning implementieren“ – eine Handreichung zur Implementierung eines Beratungsangebots nach §132g SGB V auf der Grundlage des entsprechenden Konzepts des Caritasverbands für die Diözese Augsburg e.V., 2022)

3.3 Die Berater*innenschulung

3.3.1 Schwerpunktsetzung im Konzept der Caritas

Eingebettet in das Implementierungsprojekt war, wie bereits weiter oben dargestellt, eine für die teilnehmenden Projekteinrichtungen kostenlose Berater*innenausbildung nach §132g SGB V für jeweils zwei Personen. Diese erfolgte in Zusammenarbeit mit der Katholischen Akademie Regensburg: Der Caritasverband für die Diözese Augsburg war mit Frau Fricke an der Entwicklung dieser Schulung beteiligt, die Durchführung erfolgte durch ein Team aus Caritasverband für die Diözese Augsburg und Katholischer Akademie als exklusiv für die Berater*innen der Projekteinrichtungen abgehaltene Veranstaltung. Diese bestand aus drei Schulungsmodulen mit insgesamt achteinhalb Tagen, mindestens vier begleiteten Übungsgesprächen pro Schulungsteilnehmer*in im ersten Ausbildungsabschnitt sowie zwei Plenartagen und sieben Reflexionsgesprächen pro Teilnehmer*in zu den im zweiten Ausbildungsabschnitt eigenständig durchzuführenden Beratungsgesprächen. Hierbei war der Caritasverband für die Diözese Augsburg maßgeblich für die Organisation und die Einbettung der Schulung in die Implementierung verantwortlich. Während die Katholische Akademie die fachliche Vermittlung und inhaltliche Ausrichtung der theoretischen Schulungstage übernahm, wurden die praktischen Ausbildungsteile durch Mitarbeiter*innen des ACP-Teams der Diözese Augsburg sowie eine externe Referentin begleitet. Die Schulung nach dem in der Katholischen Akademie angebotenen Konzept ist mit insgesamt acht Schulungstagen deutlich umfangreicher als in der Rahmenvereinbarung zum §132g SGB V vorgegeben. Für ein Verständnis der Grundlagen sowie Übungsmöglichkeiten wird dies als Mindestumfang erachtet.⁴¹

Inhaltlich unterscheidet sich die Schulung nach dem Caritaskonzept in der Schwerpunktsetzung, in Bezug auf die Zielsetzung, in der Gestaltung des Gesprächsprozesses wie auch in der erwachsenenpädagogisch geleiteten Begleitung der Teilnehmer*innen von anderen Konzepten. Es wird bewusst kein Dokumentationssystem vorgegeben, da es sinnvoll erscheint, die gegebenenfalls zu dokumentierenden Ergebnisse in den, in der jeweiligen Einrichtung bereits vorhandenen und etablierten, Dokumentationsformen zu verankern und diese wo nötig und sinnvoll auf die Erfordernisse von ACP anzupassen.

Dies geschieht aus der Überzeugung heraus, dass die Berater*innen in enger Zusammenarbeit mit den Verantwortlichen in der Einrichtung zunächst die Zielsetzung der Gespräche und, daraus abgeleitet auch den Auftrag an die Berater*innen definieren müssen. Aus dem Verständnis dieser Inhalte und Ziele heraus ist das Dokument zu erarbeiten – statt diese unreflektiert einem vorhandenen Dokument unterzuordnen.

Hierbei werden die Einstellungen und das Wertesystem des/ der zu Beratenden mit Blick auf Leben, Erkrankung und Sterben sowie die wesentlichen, seine individuelle Lebensqualität ausmachenden Faktoren in den Mittelpunkt gerückt. In einem weiteren Schritt werden diese in ihrer Bedeutung für die letzte Lebensphase betrachtet und zusammengefasst. Dabei ist besonders hervorzuheben, dass der/ die Beratene in keiner Phase des Gesprächs Festlegungen treffen muss – die Freiwilligkeit des Angebots ebenso wie die absolut freie Entscheidung des/der Klient*in, ob etwas und wenn ja, was im Rahmen des ACP- Gesprächs festgelegt werden soll, haben dabei oberste Priorität.

⁴¹ (Katholische Akademie Regensburg, kein Datum)

Der §132g SGB V ermöglicht genau diese Offenheit: Dort wird explizit die Freiwilligkeit und Ergebnisoffenheit des Angebots betont. Diesen weiten Spielraum nutzt das Caritaskonzept, um ein Angebot zu etablieren, bei dem weder medizinische noch juristische Ziele im Vordergrund stehen, sondern der Schwerpunkt auf einem guten Fundament für die individuelle Gestaltung der letzten Lebensphase liegt. D.h. sollte der/ die Klient*in sich entscheiden, eine Patientenverfügung zu erstellen oder hat bereits eine, dann liefert das ACP- Gespräch hierzu die nötigen Begründungen und Werte, also das „warum“. Entschieden er/ sie sich aber gegen eine Festlegung, können die Ergebnisse des ACP- Gesprächs denen, die zu einem bestimmten Zeitpunkt und/oder Situation Entscheidungen treffen müssen (Betreuer*innen, Bevollmächtigte, Notärzt*innen, etc.) eine gute Hilfestellung bieten, um den mutmaßlichen Willen im Sinne und entsprechend der Wünsche und Werte des Betroffenen auf Grundlage der Ergebnisse qualifizierter Gesprächsprozesse zu eruieren.

Hierfür wurde ein Gesprächsleitfaden⁴² nach dem GROW Modell⁴³ entwickelt, mit dessen Hilfe das ACP- Gespräch in vier Phasen klar strukturiert durchgeführt werden kann. Als weiteres Hilfsmittel, sowohl nutzbar zur Dokumentation, als auch zur Veranschaulichung der Ganzheitlichkeit des Leidens aber auch der Lebensqualität wurde das Total Pain Konzept⁴⁴ von Cicely Saunders eingeführt. Hierdurch kann veranschaulicht werden, in welchen Bereichen (körperlich, psychisch, sozial, spirituell) die Person selbst ihre Schwerpunkte setzt. Mit Hilfe dieser beiden Instrumente wurden die angehenden Berater*innen geschult, die Gespräche durchzuführen. Ergänzt wird der Leitfaden durch ein Manual, das vertieft auf einzelne Aspekte des Leitfadens sowie Hintergründe des Konzepts eingeht.⁴⁵

So entsteht ein umfassendes Bild des zu Beratenden, das ihn im Idealfall in seiner Komplexität und seinen Wertvorstellungen, Wünschen und Ängsten abbildet. Das Einverständnis des Klienten vorausgesetzt, kann dieses Bild helfen, durch Unterstützung in individuell wesentlichen Bereichen ein Leben in Würde bis zuletzt zu ermöglichen.

Zur Qualifikation der Berater*innen gehört, auf den jeweiligen Klienten abgestimmte Methoden oder Kommunikationshilfsmittel zu verwenden. Ein Kommunikationsprofil ist bei Bewohner*innen der Eingliederungshilfe vorab zu erstellen⁴⁶, um eine personenzentrierte, barrierefreie Gestaltung der Gespräche sicherstellen zu können. Auch eventuelle Festlegungen sind barrierefrei zu gestalten.

Die Herausforderungen für die Berater*innen sind vielfältig. Sie müssen zuallererst allparteilich in ihrer Rolle als Moderator*in bleiben, d.h. eigene Wertvorstellungen bewusst zurückstellen können. Gleichzeitig müssen die Berater*innen erkennen, an welchen Stellen des Gesprächs jeweils individuell wesentliche Themen angesprochen werden, zu denen weiter in die Tiefe nachgefragt werden muss. Hierfür braucht es eine kontinuierliche Wachheit und gleichzeitig auch die persönliche Bereitschaft, schwere Themen nicht nur auszuhalten, sondern bewusst weiter zu erfragen. Wenn Festlegungen getroffen werden sollen, müssen diese, ebenso wie die dahinterliegenden Gründe, konkret und ohne Interpretationsspielraum dokumentiert sein. Dies erfordert zusätzlich eine hohe Achtsamkeit, um Grenzüberschreitungen zu vermeiden.

In jeder Beratung ist auch zu klären, welche Personen evtl. in weiteren Gesprächen hinzugezogen werden sollen und was in welcher Form Dritten zugänglich gemacht werden soll.

Die Klient*innen erwarten in bestimmten Punkten Rat, fachliche Informationen oder Ideen von den Berater*innen. Hierfür benötigen die Berater*innen auch fundierte Fachkenntnisse zu hospizlichen und palliativen Begleitungs- und Versorgungsmöglichkeiten sowie zu medizinischen Notfallsituationen und Behandlungsmöglichkeiten.

⁴² (Katholische Akademie Regensburg; Caritasverband für die Diözese Augsburg.e.V., 2019)

⁴³ (Whitmore, 2020)

⁴⁴ (Clark, 1999)

⁴⁵ (Katholische Akademie Regensburg; Caritasverband für die Diözese Augsburg e.V., 2019)

⁴⁶ (GKV Spitzenverband, Wohlfahrtsverbände, 2017, S. 7 §6)

Für die Beratung von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen werden evtl. weitere Hilfsmittel (z.B. in leichter Sprache, Bildmaterial etc.) benötigt, die sinnvoll und flexibel eingesetzt werden können.

Dies zeigt die hohen sozialen und fachlichen Kompetenzen, und Anforderungen, die an die Berater*innen gestellt werden.

3.3.2 Aufbau der Schulung

Die Schulung bestand, wie im § 132g SGB V und der dazugehörigen Vereinbarung vorgeschrieben, aus Theorie- und Praxisteilen. Die Theorie wurde in insgesamt 8,5 Seminartagen (2 Module à drei Tage, ein Modul mit 2 Tagen) durchgeführt. Der über das Konzept hinausgehende halbe Tag (in Form einer Videokonferenz) war aufgrund von Terminproblemen einer Referentin notwendig. Geplant waren diese Schulungstage in Präsenz in den Tagungshäusern Haus St. Ulrich und im Kloster Bernried. Aufgrund der Coronapandemie mussten organisatorische Änderungen vorgenommen werden (s. 3.4.5).

Die Schulungstage vermittelten in einem lebendigen Mix aus theoretischem Input durch verschiedene Referent*innen und praktischen Übungs- und Selbsterfahrungssequenzen die Inhalte des vorgeschriebenen Curriculums.

Die begleiteten Übungsgespräche des Praxisteils im ersten Ausbildungsabschnitt wurden gemeinsam mit jeweils einer Referentin aus dem Caritasverband für die Diözese Augsburg oder einer externen Referentin durchgeführt und im Anschluss mit dem/der jeweiligen Kursteilnehmer*in reflektiert. Auch hier führte die Coronapandemie zu Verzögerungen (vgl. 3.4.5).

Mit Abschluss des Theorieteils und der begleiteten Gespräche traten die angehenden Berater*innen in die zweite Kursphase ein, in der sie sieben Gesprächsprozesse selbstständig planen, durchführen und dokumentieren mussten. In diesem Ausbildungsabschnitt wurde jeder durchgeführte Gesprächsprozess sowie die ggf. erstellte Festlegung in einer Einzelbesprechung per Videokonferenz ausführlich mit Frau Fricke nachbesprochen. Das Konzept sieht vor, dass die Gespräche nacheinander besprochen werden, so dass die Berater*innen ihre Kompetenzen fortwährend entwickeln und im nächsten Gesprächsprozess einbringen können. Dies machte in Summe mindestens 91 einstündige Videokonferenzen notwendig.

Zusätzlich fanden im Jahr 2021 zwei ganztägige Plenartage im Caritashauss statt. Hierbei erhielten die Teilnehmer*innen sowohl fachliche Inputs als auch die Möglichkeit, in kollegialer Beratung an ihren Fragen zu arbeiten.

3.4 Gesamtauswertung

3.4.1 Inhaltlich

Anfangs war es eine große Herausforderung, die Teilnehmer*innen zu motivieren, ACP weiter als über die Erstellung einer rechtlich abgesicherten Patientenverfügung zu denken und ethische Fragen sowie Selbstreflexion über das bisherige Tun zuzulassen.

Die meisten hatten die Vermittlung eines fertigen Konzepts mit klaren Vorgaben und Antworten auf ihre Fragen erwartet und mussten sich in die herantastende und reflexive Arbeitsweise im Projekt erst einfinden. Erschwerend kam hinzu, dass beim Projektstart vieles innerhalb der bundesweiten Entwicklungen und Diskussionen rund um den §132g SGB V sowie nachfolgend innerhalb des Projektteams des Caritasverbands für die Diözese Augsburg noch relativ unklar war und damit einige Einrichtungen von falschen Voraussetzungen ausgingen.

Im Laufe des Projekts wurde aber zunehmend deutlich, dass die praktische Umsetzung des §132g SGB V weit mehr bedeutet, als Berater*innen zu einer Schulung zu schicken, Anträge auszufüllen und damit Rechtssicherheit zu erlangen. Die Auseinandersetzung mit der eigenen Einrichtungskultur und einigen relevantenhaltungsfragen wurde schon im zweiten Modul bedeutend tiefgreifender.

Spätestens hier zeigte sich, dass eine erfolgreiche Implementierung von ACP in die Tiefe der einrichtungsinternen Kultur gehen muss und Fragen von Ethik und Organisation berührt, die die ganze Einrichtung betreffen. ACP kann nicht „nebenbei“, „unter ferner liefen“ und allein durch die Ausbildung von einem oder mehreren Berater*innen umgesetzt werden, sondern bedarf einer Sensibilisierung für die Thematik aller zu einer Einrichtung gehörenden Personen, vor allem des gesamten Personals, sowie der Schaffung von umfassenden, nicht nur rein formalen Rahmenbedingungen.

3.4.2 Ergebnisse aus der Gesamtevaluation

Das Gesamtprojekt wurde mit einem umfangreichen Onlinefragebogen evaluiert. Hierbei wurden sowohl qualitative als auch quantitative Bewertungsinstrumente eingesetzt.

Die Evaluation bot ein sehr unscharfes Bild: Zum einen fielen die Antworten auf die qualitativen Fragestellungen sehr knapp aus oder wurden nur von einem Teil der Einrichtungen beantwortet, zum anderen wichen die quantitativen Ergebnisse zum Teil deutlich von den schriftlichen Antworten sowie den Einzelsevaluationen der Module ab.

Aus den Aussagen der Evaluation, den Beiträgen zum Film sowie den mündlichen und schriftlichen Rückmeldungen zu den einzelnen Modulen lässt sich folgendes zusammenfassen:

- Die Einrichtungen starteten das Projekt mit sehr unterschiedlichen Voraussetzungen:
 - Während einige bereits ein laufendes ACP- Konzept, beruhend auf der Schulung anderer Anbieter, hatten, fingen andere komplett neu an.
 - Die Einrichtungen kamen aus sehr unterschiedlichen Bereichen, was, wie sich im Laufe des Projekts herausstellte, teilweise eine differenziertere Herangehensweise erfordert hätte.
 - Gerade die Übertragung stationärer Konzepte auf den ambulanten Bereich erwies sich als schwierig.
 - Der Wissensstand zu einzelnen Themen war sehr unterschiedlich.

- Ziel, Herangehensweise und Ablauf des Projekts deckten sich in einigen Punkten nicht mit den Erwartungen der Einrichtungen:
 - Die Einrichtungen hatten großteils ein fertiges Konzept erwartet, mit dem sie ihre Konzepte nur noch abgleichen bräuchten (vor allem diejenigen, die bereits Konzepte hatten).
 - Der Arbeitsaufwand wurde von den meisten Einrichtungen wesentlich niedriger eingeschätzt.
 - Der Nutzen der Selbstreflexion und der Auseinandersetzung mit der einrichtungsinternen Haltung wurde nicht von allen Einrichtungen erkannt.

- Die Coronapandemie hatte in den Augen der Einrichtungen einen sehr großen Einfluss auf das Projekt:
 - Die meisten Einrichtungen wurden zeitweise durch Ausbruchsgeschehen ausgebremst.
 - Die Umsetzung der sich ständig ändernden Bestimmungen banden einen Großteil der Ressourcen, so dass für ACP wenig Zeit und Energie übrigblieb.
 - Treffen und Absprachen wurden deutlich erschwert.
 - Besonders im ambulanten Bereich wurde es dadurch auch schwieriger, Personen zu finden, die das aufsuchende Beratungsangebot annehmen wollten.
 - Die Umplanung auf digitale Formate ermöglichte zwar eine gute Fortführung des Projekts, wurde aber von den Teilnehmer*innen häufig mehr als notwendig, denn als wünschenswert aufgenommen.
 - Präsenzveranstaltungen wurden als bereichernder bewertet.
- Die Auswahl der Gesprächsbegleiter*innen sowie der Implementierer*innen war ein entscheidender Faktor für den erfolgreichen Abschluss des Projekts:
 - Vor allem bei der Auswahl der Berater*innen stellte sich heraus, wie wichtig gerade die persönlichen Voraussetzungen für die Eignung zum/ zur ACP- Berater*in sind.
 - Auch bei den Implementierer*innen zeigte sich, wie wichtig die Bereitschaft zur intensiven Auseinandersetzung mit eigenen Haltungen und Werten sowie denen der Einrichtung für die erfolgreiche Umsetzung sind.

3.4.3 Hilfreiche Erkenntnisse für zukünftige Projekte

Aus den Ergebnissen der Gesamtevaluation wurden Erkenntnisse, die für zukünftige Projekte hilfreich sein könnten erarbeitet und zusammengefasst.

Besonders hervorzuheben ist hierbei Folgendes:

- Die jetzt neu zur Verfügung stehenden digitalen Möglichkeiten sollten bei zukünftigen Projekten bereits im Projektdesign Berücksichtigung finden, da sie eine erhöhte Flexibilität und Verbindlichkeit ermöglichen.
- Es ist hilfreich, eine starke Identifikation der Projektteilnehmer*innen mit dem und Bindung an das Projekt zu fördern. Dies kann bereits bei der Auswahl der Projektteilnehmer*innen durch Motivationsschreiben und persönliche Gespräche erfolgen, sowie während des Projekts durch Angebote für einen regelmäßigen niederschweligen Austausch, z.B. über digitale Formate.
- Eine sehr heterogene Zusammensetzung erfordert eine hohe Flexibilität im Projekt. Es ist leichter Schwerpunkte zu setzen, wenn die Gruppe homogen zusammengesetzt ist.

3.4.4 Finanzierung

Wie bereits oben erwähnt, wurde das Projekt aus Mitteln des Bischöflichen Fonds sowie Eigenmitteln des Caritasverbands für die Diözese Augsburg finanziert.

Die vor Projektstart beantragte Summe musste im Laufe des Projekts erhöht werden. Da die Berater*innenschulung nicht alleine vom Caritasverband für die Diözese Augsburg, wie ganz zu Beginn geplant, sondern in Kooperation mit der Katholischen Akademie angeboten wurde, erhöhten sich die einzuplanenden Kosten hierfür deutlich. Die Erhöhung der finanziellen Mittel wurde vom Diözesanwerk gewährt. Zusätzlich kam es bei der Berater*innenschulung auch innerhalb der eingeplanten Kosten zu weiteren Verschiebungen. Im Ausbildungsabschnitt 2 ist eine intensive Begleitung in Einzelgesprächen durch die Kursleitung notwendig. Dieser Aufwand wurde erst im Lauf der zunehmenden Erfahrungen mit der Umsetzung der Rahmenvereinbarung deutlich. Auch von anderen Anbietern wurde diese qualitätssichernde Maßnahme inzwischen eingeführt. Die hierdurch entstandenen zusätzlichen Kosten konnten, durch die sich aufgrund der Corona-Pandemie notwendigen Veränderungen in der Kursplanung ergebenden Einsparungen in Tagungshäusern aufgefangen werden. Der entstandene finanzielle Spielraum machte zusätzlich möglich, den Teilnehmer*innen, die krankheitsbedingt Schulungstage verpasst hatten, eine individuelle Nachschulung anzubieten und diese zum Teil über das Projekt zu finanzieren.

Die Durchführung der Berater*innenschulung im geplanten finanziellen Rahmen war nur dadurch möglich, dass der Praxisteil 1 überwiegend mit Personalressourcen des Referats Teilhabe und Pflege durchgeführt wurde. Dies zeigt auf, welcher erheblicher personeller Aufwand mit der Umsetzung des vorgegebenen Curriculums – und hier insbesondere durch die Praxisbegleitung – einhergeht.

Die intensive Ausbildung für die verantwortungsvolle Aufgabe ist unerlässlich. Schulungen, die die Vorgaben auf qualitätsgesichertem Niveau umsetzen, werden einen entsprechend hohen Teilnahmepreis notwendig machen. Dies kann Einrichtungen davon abhalten, das Angebot zu implementieren.

Im Bereich der Implementierung fielen ebenfalls höhere Referentenkosten an, als ursprünglich geplant, da auch hier die Kursleitung der Katholischen Akademie als zusätzliche Referentin benötigt wurde, um die inhaltliche Verzahnung von Implementierung und Schulung sicherzustellen. Diese Mehrkosten konnten aber durch Einsparungen an anderer Stelle ausgeglichen werden, so dass der Teil der Implementierung insgesamt mit den veranschlagten Kosten durchgeführt werden konnte.

3.4.5 Auswirkungen der Coronapandemie

Die Coronapandemie und die damit einhergehenden Beschränkungen hatten selbstverständlich auch Auswirkungen auf den Projektverlauf. Einige Einrichtungen mussten zudem massive Corona-Ausbrüche organisatorisch sowie personell zu verkraften.

Der unterschiedliche Projektstand in den Einrichtungen, der ja von Anfang an bestand, wurde durch die Coronapandemie noch zusätzlich verstärkt: Während einige trotz aller Einschränkungen ihre Konzeptentwicklung stetig vorantrieben und mit allen Arbeitsaufträgen im Zeitplan lagen, entstand bei anderen einiger Aufholbedarf.

Implementierungsmodule

Bei den Implementierungsmodulen gab es einige zeitliche Verschiebungen, die aber ab dem vierten Modul wieder ausgeglichen werden konnten:

Das für Mai 2020 geplante dritte Modul musste zunächst wegen des ersten Lockdowns abgesagt werden. Es wurde auf Oktober 2020 verlegt und ohne Übernachtung anstatt des ursprünglich zu diesem Zeitpunkt geplanten Update- Tages im Caritashaus angeboten. Der Update- Tag wurde durch ein halbtägiges Videoseminar mit der Leiterin des ACP- Berater*innenkurses der Katholischen Akademie Regensburg im Juli ersetzt, bei dem die Implementierer*innen sich einen Überblick über das Schulungskonzept verschaffen konnten.

Durch diese Art, das dritte Modul nachzuholen, war die Säule der Implementierung beim vierten Modul wieder im ursprünglichen Zeitplan. Da sich bereits im Herbst abzeichnete, dass auch dieses Modul aufgrund der Coronapandemie nicht wie geplant stattfinden können würde, entschied sich die Steuerungsgruppe frühzeitig, es komplett online als zweitägige Videokonferenz anzubieten. So wurden weitere Terminverschiebungen und damit womöglich eine Verlängerung des gesamten Projekts vermieden. Dadurch konnte das Modul zum geplanten Zeitpunkt unter etwas anderen organisatorischen – und für alle zunächst ungewohnten - Bedingungen doch sehr erfolgreich durchgeführt werden. Auch das fünfte Modul musste erneut online stattfinden. Hier wurde aber bereits eine gewisse Routine deutlich, so dass es keine nennenswerten technischen Schwierigkeiten mehr gab.

Auch die weiteren Module sowie die Abschlussveranstaltung wurden vor dem Hintergrund der weiter bestehenden Planungsunsicherheit so konzipiert, dass sie sowohl wie geplant in Präsenz, als auch als Online- Veranstaltung durchgeführt werden konnten. Für die Abschlussveranstaltung wurden zudem mehrere Räume reserviert, um gegebenenfalls Abstandsvorschriften einhalten zu können.

Im Endeffekt konnte das letzte Implementierungsmodul wie geplant in Präsenz stattfinden, wohingegen die Abschlussveranstaltung, die zwar zunächst zweigeteilt mit einem Online- und einem Präsenzteil geplant war, aufgrund der steigenden Infektionszahlen nur online stattfinden konnte.

Einrichtungsgespräche

Bei den Einrichtungsgesprächen führten die Corona-Maßnahmen zu einigen Terminverschiebungen, die meisten konnten aber über die Sommermonate sogar in Präsenz durchgeführt werden. Lediglich zwei konnten zunächst gar nicht stattfinden: Obwohl sie als Videokonferenz geplant waren, wurden sie von der Einrichtungsseite wieder abgesagt, da die Einrichtungen keine Kapazitäten frei hatten bzw. auch lieber auf eine Möglichkeit eines Gesprächs in Präsenz warten wollten. Sie mussten letztendlich aber doch noch online nachgeholt werden. In einer Einrichtung konnte aber der Besuch mit der Lockerung der Beschränkungen in einem zweiten Gespräch doch noch erfolgen.

Berater*innenschulung

Bei der Berater*innenschulung waren die Auswirkungen von Corona wesentlich gravierender: Durch den Ausfall des ersten Moduls im April 2020 konnte die ganze Schulung erst im Juli starten. Das fehlende Modul wurde für Februar 2021 geplant, wodurch sich das Ende des ersten Ausbildungsteils um ca. drei Monate nach hinten verschob. Dieses Schulungsmodul musste, um weitere Verzögerungen zu vermeiden, schließlich als Videokonferenz durchgeführt werden. Dadurch konnte der Theorieanteil für die meisten Schulungsteilnehmer*innen im Februar 2021 abgeschlossen werden. Lediglich vier Personen mussten im Mai in zwei weiteren Videokonferenztagen Schulungsteile nachholen, bei denen sie krankheitsbedingt oder wegen der coronabedingten Lage in ihrer Einrichtung nicht teilnehmen konnten.

Aufgrund der Verschiebung konnten auch die begleiteten Gespräche nicht wie geplant im April beginnen und bis November abgeschlossen werden, sondern verlagerten sich ebenfalls nach hinten. Durch die Urlaubszeit im August und um Weihnachten sowie die immer wieder sich ändernden Kontaktbeschränkungen gelang es auch nicht, alle begleiteten Gespräche vor dem letzten Schulungsmodul abzuschließen.

Das hatte insgesamt zur Folge, dass die Berater*innen nicht wie geplant ab Ende November 2020 bzw. nach Umplanung ab Februar 2021 ihren zweiten Ausbildungsabschnitt beginnen und bei den Krankenkassen gemeldet werden konnten. Die Frist bis zum Abschluss des ersten Schulungsteils wurde auf Ende Juni 2021 verlängert, so dass bis auf eine alle Schulungsteilnehmer*innen zu diesem Zeitpunkt den ersten Teil ihrer Ausbildung erfolgreich abschließen konnten.

Durch diese Verschiebung war es für die Schulungsteilnehmer*innen nicht mehr möglich, bis zum Projektende im November 2021 komplett mit ihrer Ausbildung fertig zu werden. Daher kam es zu einer weiteren Anpassung des Projektplans: Es gibt keinen einheitlichen Termin mehr für den Abschluss des zweiten Ausbildungsabschnitts, dieser kann individuell binnen Jahresfrist nach Abschluss des ersten Ausbildungsabschnitts, wie in der Rahmenvereinbarung verlangt, beendet werden. Somit wird allen Teilnehmer*innen ermöglicht, bis Ende Juni 2022 ihre Qualifizierung abzuschließen.

Da vier Teilnehmer*innen am Ende des ersten Ausbildungsabschnitts krankheitsbedingt noch Theorietage fehlten, wurde den Projekteinrichtungen eine individuelle Nachschulung angeboten, für die ein finanzieller Beitrag erhoben wurde. Alternativ hätten die angehenden Berater*innen bis zum nächsten Kurs an der Katholischen Akademie in Regensburg warten müssen. Dies hätte erneut eine erhebliche Verzögerung ihres Abschlusses über das Jahr 2022 hinaus zur Folge gehabt.

Alle vier Teilnehmer*innen entscheiden sich in Absprache mit ihren Einrichtungen für die angebotene Nachschulung, von der sie sowohl aus Sicht des Schulungsteams, als auch laut eigener Aussage sehr profitierten. Der zweite Ausbildungsabschnitt erwies sich aufgrund unterschiedlicher, nicht immer ganz nachvollziehbarer, in Folge der Coronapandemie liegender Gründe teilweise als organisatorisch für die Berater*innen sehr herausfordernd: So hatte zum Jahreswechsel 2021/ 2022 erst ein kleiner Teil überhaupt erste Gespräche selbstständig geführt und eingereicht. Dies führte zu einem sehr engen Zeitplan bis zu den jeweiligen Abschlussterminen, den eventuell nicht alle werden erfüllen können. Daher wurde von Seiten einiger Einrichtungen um eine Verlängerung der Fristen gebeten, die aber aufgrund der Vorgaben der Rahmenvereinbarung nicht gewährt werden konnte.

Aus diesem sowie privaten Gründen schieden daher einzelne Berater*innen im Verlauf des zweiten Ausbildungsabschnitts aus.

4 Ausblick

Zum Projektende fand eine intensive Evaluierung des Gesamtprojekts statt, die sowohl den Projektverlauf, als auch die Nachhaltigkeit sowie die Inhalte in den Blick nahm. Daraus entstanden einige Instrumente, um eine Fortwirkung des Projekts über das Ende des Projektzeitraums hinaus zu gewährleisten. Bereits im Verlauf des Projekts wurde immer deutlicher, wie hoch der Stellenwert des Beratungsangebots im ambulanten Bereich einzuschätzen ist. Daher setzte sich das Projektteam des Caritasverband für die Diözese Augsburg über die Vertretung auf Landes- und Bundesebene dafür ein, dass die Ausweitung der Finanzierung auf den ambulanten Bereich auf Bundesebene in die Evaluation und die weiteren Finanzierungsverhandlungen eingebracht werden sollte. Zudem entstand ein Positionspapier mit Forderungen an die Politik.⁴⁷

Mit dem Film zum Projektende, den Plakaten zum Projekt sowie dem Comic zum Projektablauf wurden Instrumente entwickelt, um das Projekt auch im Nachhinein gut präsentieren zu können und damit ACP in die Breite zu tragen.

Das Implementierungshandbuch („Advance Care Planning implementieren“ – eine Handreichung zur Implementierung eines Beratungsangebots nach §132g SGB V auf der Grundlage des entsprechenden Konzepts des Caritasverbands für die Diözese Augsburg e.V.) ermöglicht zudem weiteren Einrichtungen ACP auch außerhalb des Projekts gut und mit dem ethischen Hintergrund des Caritaskonzepts zu implementieren.

In den teilnehmenden Projekteinrichtungen festigte sich eine sehr positive Haltung gegenüber ACP, die sich auch in der Aussage äußerte, dass alle ACP auch fortführen wollten, wenn die Finanzierung durch die Krankenkassen nicht (mehr) gewährleistet wäre und hierfür kreative Ideen erarbeiteten.

Insgesamt ist zu hoffen, dass die durch das Projekt angestoßene Entwicklung weiterwirkt und ACP langfristig ein „natürlicher“ Bestandteil der Lebenswirklichkeit (nicht nur in der stationären Alten- und Eingliederungshilfe) in Deutschland wird.

⁴⁷ Vgl. Anhang 9

5 Literaturverzeichnis

- Bayerischer Rundfunk. (2002). Youtube/ Willi will's wissen. Abgerufen am 27. 01 2022 von https://www.youtube.com/watch?v=R_AmlmLTDu0
- Bundesärztekammer; Deutscher Hospiz- und PalliativVerband e.V.; Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e.V. (kein Datum). www.charta-zur-betreuung-sterbender.de. Abgerufen am 27.01:2022 von <https://www.charta-zur-betreuung-sterbender.de/>
- Bundesgesundheitsministerium. (kein Datum). Patientenverfügung. Abgerufen am 01 2022 von <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/patientenverfuegung.html>
- Bundesministerium der Justiz. (kein Datum). §1901c - Vorsorgevollmacht. Abgerufen am 01 2022 von https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/_1901c.html
- Bundesministerium der Justiz. (kein Datum). www.gesetze-im-internet.de. Abgerufen am 27.01.2022 von https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_11/_37.html
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend; Bundesministerium für Gesundheit. (02 2020). www.bmfsfj.de. Abgerufen am 27.01.2022 von <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/93450/534bd1b2e04282ca14bb725d684bdf20/charta-der-rechte-hilfe-und-pflegebeduerftiger-menschen-data.pdf>
- Bundesministerium für Justiz. (kein Datum). §1901a BGB - Patientenverfügung. Abgerufen am 09.08.2021 von https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/_1901a.html
- Bundesministerium der Justiz. (kein Datum). Betreuungsrecht. Abgerufen am 10.01.2022 von https://www.bmj.de/DE/Themen/VorsorgeUndPatientenrechte/Betreuungsrecht/Betreuungsrecht_node.html
- Bundestag, Deutscher. (2015). sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbv/132g. Abgerufen am 09. 08 2021 von www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbv/132g.html
- Caritasverband für die Diözese Augsburg e.V. (kein Datum). Von https://www.instagram.com/p/CW5k_WJqGUD/ abgerufen
- Clark, D. (1999). „Total Pain“, disciplinary power and the body in the work of Cicely Saunders. *Social Science and Medicine*, S. 727–736.
- Coors, Jox, & in der Schmitt. (2015). *Advance Care Planning- Von der Patientenverfügung zur gesundheitlichen Vorausplanung*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Das ACP- Projekt im Caritasverband für die Diözese Augsburg e.V. (2021). [Kinofilm]. Abgerufen am 27.01.2022 von <https://youtu.be/YU7Nh4J8qRE>
- DiV-BVP. (kein Datum). DiV- BVP. Abgerufen am 26.01.2022 von <https://div-bvp.de/>
- Domin, H. (1987). Unterricht. In H. Domin, *Gesammelte Gedichte*. S. Fischer.
- Dt. Bundesregierung. (2015). *Bundesgesetzblatt, Hospiz- und Palliativgesetz*. Abgerufen am 19.08.2021 von https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBI&jumpTo=bgbl115s2114.pdf#_bgbl_%2F%2F%5B%40attr_id%3D%27bgbl115s2114.pdf%27%5D__1629362728682

- Ethikkomitee des Caritasverbandes für die Diözese Augsburg e. V. (2019).
Ethische Gesichtspunkte zur Vorsorgeplanung – Ein Positionspapier.
Augsburg: Ethikkomitee des Caritasverbandes für die Diözese Augsburg e. V.
- Europäische Union. (2018). dgsvo- Gesetz. Abgerufen am 18.08.2021 von <https://dsgvo-gesetz.de/>
- Fricke, C., Stappel, N., & Eisenmann, M. (2018). In Würde. Bis zuletzt. – Palliative Versorgung und hospizliche Begleitung von Menschen mit geistiger Behinderung. Augsburg: Caritasverband für die Diözese Augsburg e. V.
- Gesetze im Netz - SGB V §132 g. (kein Datum). Abgerufen am 26.01.2021
von https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/___132g.html
- GKV Spitzenverband, Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege. (kein Datum).
Abgerufen am 26.01.2022 von 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
- GKV Spitzenverband, Wohlfahrtsverbände. (2017). Vereinbarung zum §132g SGB V.
Abgerufen am 09.08.2021 von 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
- Katholische Akademie Regensburg. (kein Datum). www.katholischeakademie-regensburg.de.
Abgerufen am 21.03.2022 von <https://www.katholischeakademie-regensburg.de/bildungsangebote/bildungsangebote/b-132-g-22-gespraechsbegleiterin-gem.-132-g-abs.-3-sgb-v>
- Katholische Akademie Regensburg; Caritasverband für die Diözese Augsburg e.V. (08 2019).
Ergänzendes Manual zum Gesprächsleitfaden für Gesprächsbegleiter/innen gemäß §132g SGB V.
- Katholische Akademie Regensburg; Caritasverband für die Diözese Augsburg.e.V. (08 2019).
Gesprächsleitfaden für Gesprächsbegleiter/innen gemäß § 132g SGB V.
- König, E., & Volmer, G. (2018). Handbuch Systemische Organisationsberatung. Weinheim und Basel: Beltz Verlag.
- Praetor Verlagsgesellschaft. (kein Datum). <https://www.behindertenrechtskonvention.info/>.
Abgerufen am 10.02.2022 von <https://www.behindertenrechtskonvention.info/>
- Schwarz, A. (2021). Evaluation und Störungen in Netzwerken –
Baustein im ACP-Projekt (Skript zum 4. ACP- Implementierungsmodul Teil 2).
- Schwarz, A. (2021). Kooperation und Netzwerk (Skript zum 4. ACP- Implementierungsmodul Teil 1).
- Tot, S. (2019). Advance Care Planning hilft bei der Vorsorgeplanung. In D. Caritasverband (Hrsg.), Caritas 2021: neue Caritas-Jahrbuch des Deutschen Caritasverbandes (S. 150). Freiburg: Deutscher Caritasverband.
- Tot, S. (2021). Projekt Advance Care Planning im DiCV Augsburg.
Augsburg: Caritasverband für die Diözese Augsburg e.V.
- Tot, S. (2022). „Advance Care Planning implementieren“ – eine Handreichung zur Implementierung eines Beratungsangebots nach §132g SGB V auf der Grundlage des entsprechenden Konzepts des Caritasverbands für die Diözese Augsburg e.V. (C. f. Augsburg.e.V., Hrsg.) Augsburg: Caritasverband für die Diözese Augsburg.e.V.
- Whitmore, J. (2020). Coaching for Performance (5. Ausg.). N. Brealey Publishing.

Anhang

6 Anhangsverzeichnis

Anhang 1: Spinnennetz mit Fragebogen

Anhang 2: Ergebnisse Arbeitsgruppe Fishbowldiskussion

Anhang 3: Ergebnisse der Arbeitsgruppen zur Finanzierung

Anhang 4: GROW- Modell für Einrichtungsgespräche

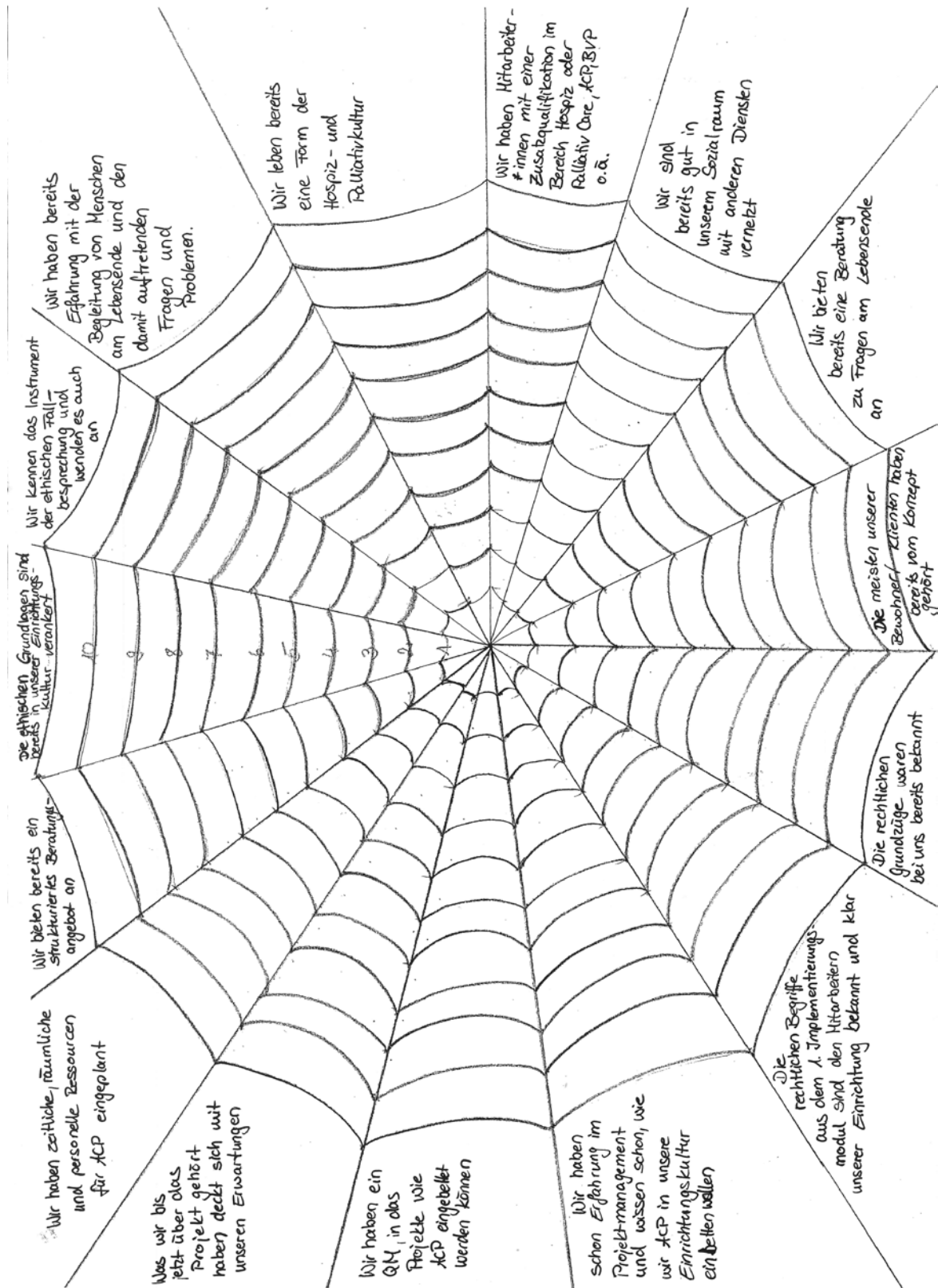
Anhang 5: Plakate zum Projekt

Anhang 6: Projektausschreibung

Anhang 7: Netzwerkkarte

Anhang 8: Positionspapier

Anhang 1: Spinnennetz mit Fragebogen



Ist-Analyse

Bitte machen Sie sich mit Hilfe dieses Fragebogens in Ihrem Projektteam Gedanken, wo Ihre Einrichtung aktuell steht. Bewerten Sie jede Frage mit Punkten von eins bis zehn (1= trifft überhaupt nicht zu; 10 = trifft voll und ganz zu). Tragen Sie Ihre Bewertungen bitte in das Spinnennetz ein und schreiben Sie bei Bedarf Kommentare zu den einzelnen Fragestellungen dazu. Wir werden diese Analyse im Laufe des Projekts wiederholen, damit Sie einen Überblick bekommen, wo Ihre Einrichtung steht und was sich im Laufe des Projekts entwickelt. Bitte beziehen Sie das Spinnennetz in Ihre Präsentation der Arbeitsaufträge für das nächste Implementierungsmodul ein.

Datum:	
Einrichtung:	
Ambulant/ stationär?	
Altenhilfe/ Behindertenhilfe?	

Die ethischen Grundlagen sind bereits in unserer Einrichtungskultur verankert



Beispiele:

1. Wir kennen das Instrument der ethischen Fallbesprechung bereits und wenden es auch an.



Wir haben bereits Erfahrung mit der Begleitung von Menschen am Lebensende und den damit auftretenden Fragen und Problemen



Beispiele:

Wir leben bereits eine Form der Hospiz- und Palliativkultur



Beispiele:

2. Wir haben Mitarbeiter*innen mit einer Zusatzqualifikation im Bereiche Hospiz oder Palliativ Care, ACP, BVP o.ä. (alles, was mit dem Lebensende zu tun hat)



Anzahl und Qualifikation:

3. Wir sind bereits gut in unserem Sozialraum mit folgenden anderen Diensten vernetzt



4. Wir bieten bereits eine Beratung zu Fragen am Lebensende an



5. Die meisten unserer Bewohner/Klienten haben bereits vom Konzept der gesundheitlichen Vorsorgeplanung gehört



6. Die rechtlichen Grundzüge des § 132g SGB V waren bei uns bereits bekannt



7. Die rechtlichen Begriffe aus dem 1. Implementierungsmodul sind den Mitarbeitern unserer Einrichtung bekannt und klar



8. Wir haben schon Erfahrung im Projektmanagement und wissen schon, wie wir ACP in unsere Einrichtungskultur einbetten wollen.



Ideen:

Wir haben ein QM, in das Projekte, wie ACP eingebettet werden können



Was wir bis jetzt über das Projekt gehört haben deckt sich mit unseren Erwartungen



Beispiele:

Wir haben zeitliche, räumliche und personelle Ressourcen für ACP eingeplant.



9. Wir bieten bereits ein strukturiertes Beratungsangebot zu folgenden anderen Bereichen an. (Bitte Bereiche nennen)



Anhang 2: Ergebnisse Arbeitsgruppe Fishbowldiskussion

Fishbowl-Diskussion

Netzwerkpartner z.B.

- **Einrichtung als Kostenträger mit der Brille der Wirtschaftlichkeit**
 - Kostenrisiko
 - Personalschlüssel
 - Refinanzierung

- **Arzt**
 - Mehraufwand
 - „Eifersucht“ – Wofür braucht es mich noch?
 - Es wird in den Wirkungskreis des Arztes eingegriffen. – Anmaßendes Verhalten wird unterstellt. Unprofessionelle kümmern sich um ein Thema von dem sie keine Ahnung haben.

- **Gesprächsbegleiter*innen**
 - Sorge um den Arbeitsplatz und die befristete Vertragssituation
 - Hohe Verantwortung die verspürt wird
 - Schlechtes Gewissen wegen Zeitdruck in den Gesprächen – Bei großer Nachfrage.

- **Gesetzliche Krankenkasse**
 - Kostenfaktor

- **Gesetzliche Betreuer*innen**
 - Entlastung in der Verantwortung

- **Private Krankenkasse**
 - Kostenübernahme?

- **Angehörigen**
 - Eingriff in die Privatsphäre durch Besprechung von privaten Details in den Gesprächen.

- **Mitarbeiter*innen**
 - Handlungssicherheit, die evtl. nicht entsteht weil keine Patientenverfügung entsteht, sondern „nur“ eine Willenserklärung
 - Mehrarbeit/Mehraufwand durch Gesprächsangebot
 - Nachwirkungen des Gesprächs müssen evtl. in Abwesenheit der Gesprächsbegleitung aufgefangen werden.


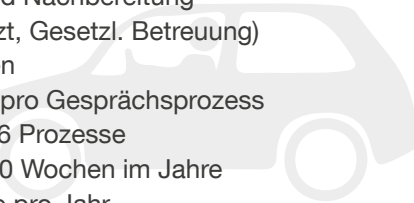
- **„Normalbürger“/ Ambulant Betreute Personen/ Palliativ erkrankte junge Menschen/ Schwersterkrankte**
 - Ungerechtigkeit
 - Der Personenkreis will das Angebot auch haben

Anhang 3: Ergebnisse der Arbeitsgruppen zur Finanzierung

Grundsätzliche Finanzierung

- Alle gesetzlich versicherten Klient*innen werden bei der GKV angegeben, da das Angebot allen gemacht werden soll/muss
- Stellen nicht voll besetzt. – Trotzdem Abrechnung aller Klient*innen. – Trotz Risiko einer Kontrolle und einer evtl. Rückzahlung.
- Wenn Kontrolle käme, evtl. Kürzung. – Wie soll es jedoch anders funktionieren?!
- Nur der Träger der den Klienten versorgt kann Leistung erbringen.

Wie geht es ab 01.01.2022 weiter?

Stationäre Einrichtungen	Ambulante Einrichtungen Offene Hilfen
Nebeneinander	
<p>Pauschale Finanzierung</p> <p>Derzeit: 16.25€ (enthalten sind 15% Overheadkosten) – 400 Klient*innen pro VZÄ</p> <p>Personal ist sicher refinanziert. Sichere Kalkulation/ Personalplanung möglich</p> 	<p>Vision der Gesprächsprozesspauschale XX*€ + 15% Pauschale für Marketing, Overhead, Netzwerkarbeit) → 187,50 € Fallpauschale</p> <ul style="list-style-type: none"> · Sicherheit fällt weg · Personal ist nicht sicher refinanziert. Keine sichere Kalkulation/ Personalplanung möglich · Macht Abrechnung/ Rechnungsstellung gegenüber Externen einfacher (Träger, Privatpersonen) · Stelle muss nicht immer voll besetzt sein (Eine Stelle ist z.B. immer besetzt). Man ist flexibler in der Stellenbesetzung und steht nicht unter Zugzwang die max. Stellenbesetzung garantieren zu müssen <p>*Kalkulation der Fallpauschal XX€: Was kostet der GB? Wie viel Stunden braucht er pro Gesprächsprozess?</p> <p>Zwischen 2 und 6 Gespräche Zeit für Vor- und Nachbereitung (Telefonate, Arzt, Gesetzl. Betreuung) ca. 300 Minuten → 5 Stunden pro Gesprächsprozess Bei 30 Std. → 6 Prozesse 6 Prozesse x 40 Wochen im Jahre 240 Gespräche pro Jahr</p> 

Kooperation mit anderen Trägern im Bereich ACP?

- Verkauf der Leistung an andere Träger
- Hier muss die Stelle bzw. müssen die Stellen nachweisbar besetzt sein.
- Gratis Leistung durch Träger

Finanzierung und Arbeitsorganisation im ambulanten und stationären Bereich

Stationäre Finanzierung:

- Klientenverwaltung kümmert sich um die Finanzierung und Refinanzierung.
- Vertrag mit KK geschlossen (Vergütungsvereinbarung), die festlegt, wie viel pro stationärem Klient pro Monat, sowie externen Werkstattbesuchern, vergütet wird. Geld wird monatlich von der KK gezahlt. (ca. 15 Euro pro angemeldeten Klienten bis zum Anleben / 400 Klienten = 1 GTS)
- Die Gehälter der Gesprächsbegleiterinnen (30 h = 750 angemeldete Klienten) sind damit abgedeckt.
- Für die Klienten fallen keine Kosten an.
- Zur Rechnungstellung durch die Einrichtung an die KK müssen derzeit keine Nachweisformulare beigefügt werden. Nachweisdokumente liegen zur Vorlage parat. Rechnung an die KK wird monatlich gestellt.
- Durch Pauschalvergütung besteht kein Beratungszeitdruck, da die Gesprächsbegleiterinnen die Menschen mit ACP bedienen, die ACP annehmen möchten. (Derzeit noch verhältnismäßig wenige) Wunsch nach Verlängerung der Pauschalvergütung, obwohl Gespräche mit Organisationaufwand sehr hoch:
Hoher Aufwand an Beratung, bis die Gespräche zustande kommen, hoher Verwaltungsaufwand des Formularwesens (Dokumentationsprozess der Gespräche), hoher zeitlicher Aufwand der Vernetzungsarbeit

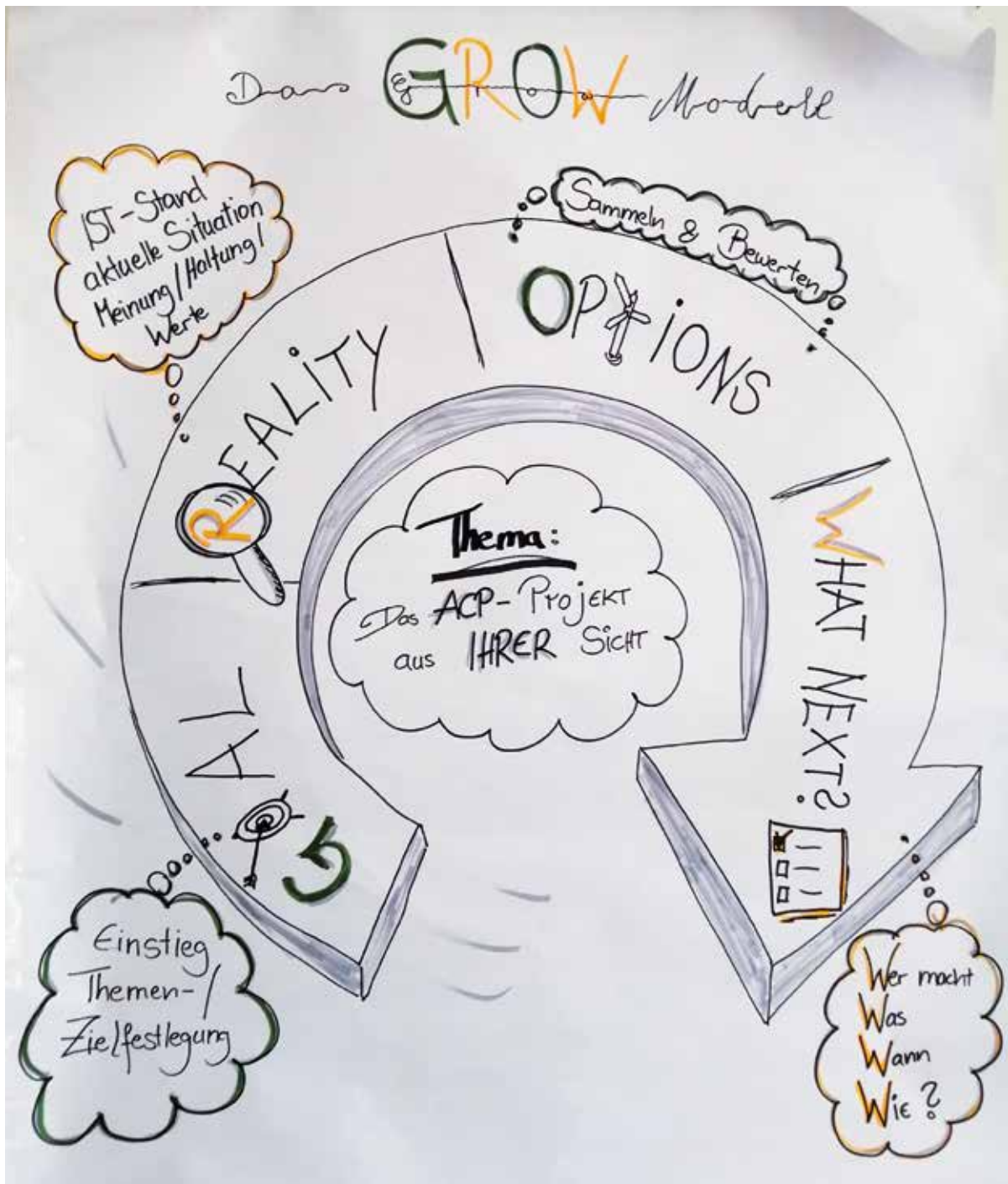
Handlungsbedarf / Wünsche:

- ACP derzeit noch recht unbekannt und nicht in den Alltag stationär lebender Menschen fest integriert, so dass jeder noch für sich selbst handelt.

Ambulante Finanzierung:

- Keine Refinanzierung
- Finanzierung durch Privatsatz in Höhe von 120 Euro festgelegt
- Zeitaufwand pro Beratungsprozess 7,5 h +
- In Portfolio aufgenommen
- Noch keine aktive Aufnahme der Begleitungsprozesse (Bedarf wäre da)


Anhang 4: GROW-Modell für Einrichtungsgespräche



Anhang 5: Plakate zum Projekt

ACP-Projekt (Advance Care Planning)

im Caritasverband für die Diözese Augsburg e.V.



Ziel

Die Implementierung des § 132g SGB V im Sinne der Caritashaltung als ein neues Element einer gelebten Hospiz- und Palliativkultur

Ausgangslage

Einführung des § 132g und damit einer Refinanzierung im stationären Bereich

- Entstehung stark medizinrechtlich orientierter Konzepte zum § 132g
- Ethische Diskussion zum § 132g im DiCV → Ethikbroschüre
- Erkenntnis, dass die Ausbildung zur Berater*in mit einer (ethischen) Implementierung des Angebots in die Einrichtungskultur einhergehen muss, um nachhaltig zu sein
- Zögerliche Einführung in den Einrichtungen

Der Weg zum Ziel

**Organisationsentwicklung –
Haltungsänderung auf allen Ebenen –
Schulung nach dem Caritaskonzept**

2018

- Erste Auseinandersetzung mit dem Thema im DiCV als Querschnittsthema im Referat Teilhabe und Pflege und im Ethikkomitee
- Planung eines Implementierungsprojekts mit integrierter caritasspezifischer Schulung
- Einrichtung eines Projektteams im Referat Teilhabe und Pflege
- Enge Zusammenarbeit mit dem Referat Bildung und Entwicklung

2019

- Einstellung einer Projektkoordinatorin
- Detailplanungen zum Inhalt der Implementierung
- Entscheidung, die Schulung der ACP-Berater*innen in Zusammenarbeit mit der Kath. Akademie zu konzipieren und durchzuführen
- Auswahl der am Projekt teilnehmenden Einrichtungen
- Bewusste Einbindung ambulanter Dienste
- Finanzierungsusage durch den Bischöflichen Fonds

→ **Projektstart im Herbst 2019**

- Kick-Off-Veranstaltung:** Kennenlernen, Projekttablauf, Auftakt
- 1. Implementierungsmodul:** Ethik, Recht, Projektmanagement

2020

- 2. Implementierungsmodul: Kommunikation**
- Videoseminar zur Vorstellung des Schulungskonzepts mit den Implementierer*innen zur engeren Verzahnung von Implementierung und Schulung**
- Start der Berater*innenschulung, 1. Modul**
- Begleitung des Praxisteils 1 der Ausbildung**
- 3. Implementierungsmodul: Durchführung und Dokumentation (Bindeglied zwischen Schulung und Implementierung)**
- 2. Modul der Berater*innenschulung**
- Einrichtungsgespräche in Präsenz oder per Video: **individuelles Coaching** der Einrichtungen in ihrem jeweiligen Implementierungsprozess zu ihren eigenen Themenschwerpunkten nach dem GROW-Modell

2021

- 4. Implementierungsmodul: Kooperation und Vernetzung**
- 3. Modul der Berater*innenschulung**
- Zusätzliches Nachschulungsangebot** für Schulungsteilnehmer*innen, die nicht an allen Ausbildungstagen teilnehmen konnten
- 5. Implementierungsmodul: Hospiz- und Palliativkultur**
- Ausbildungsabschnitt 2 der Gesprächsbegleiter*innenschulung:** 7 eigenständig geführte, dokumentierte und mit der Referentin reflektierte Gesprächsprozesse

- 1. Plenartreffen der Schulungsteilnehmenden im Rahmen des 2. Ausbildungsabschnitts**
- 2. Plenartreffen der Schulungsteilnehmenden im Rahmen des 2. Ausbildungsabschnitts**
- 6. Implementierungsmodul: Ethik und Projektabschluss**
- Fishbowl-Diskussion** zu ethischer Haltung und gesellschaftlichem Auftrag hinter ACP und Projektevaluation – Diskussionsgäste: Diözesan-Caritasdirektor Dr. Andreas Magg, Frau Christina Haubrich (MdL BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)
- Feierliche Abschlussveranstaltung mit externen Gästen:** Projektpräsentation, Konzeptpräsentation der Einrichtungen, Vortrag Prof. Dr. Andreas Lob-Hüdepohl (Mitglied des Deutschen Ethikrats)

ab November 2021

- Evaluation des Projekts
- Erstellung Projektbericht, Positionspapier

2022


- interner Projektschluss
- Verleihung der Zertifikate als qualifizierte Berater*in gemäß § 132g SGB V an die Schulungsteilnehmenden

Kontinuierlich

- Reflexion und Entwicklung der hinter ACP stehenden ethischen Haltung
- Entwicklung einer eigenen Caritashaltung
- Vertretung in externen Gremien zu ACP

Das Projekt Advance Care Planning im DiCV Augsburg

Implementierungsprojekt mit integrierter Schulung nach dem Caritaskonzept zum § 132 g SGB V



Zusammenfassung

Projektzeitraum: 2019 – 2021

Ziel: Implementierung der Beratung zur Gesundheitlichen Versorgungsplanung nach § 132g SGB V nach einem eigenen Caritaskonzept.

Teilnehmer*innen: ACP-Berater*innen aus stationärer UND ambulanter Alten- und Behindertenhilfe

Schwerpunkt des Caritaskonzepts: Über das Angebot des § 132g im Gesprächsraum zu öffnen für eine Auseinandersetzung mit der Endlichkeit des eigenen Lebens

Finanzierung: Bischöflicher Fonds

Ausgangspunkt

2016: § 132g SGB V als Grundlage für ein kassenfinanziertes strukturiertes Beratungsangebot zur Gesundheitlichen Versorgungsplanung in stationären Einrichtungen der Alten und Behindertenhilfe

Hintergrund: Einführung des § 132g SGB V um Versorgung der Bewohner*innen in stationären Einrichtungen am Lebensende zu verbessern und OPTIONAL Patientenverfügungen durch Hinterbliebenen umsetzbar zu verfassten.

- Angebot eines Implementierungsprojekts mit eingebetteter Schulung der Berater*innen für 8 Modelleinrichtungen aus stationärer und ambulanter Alten- und Behindertenhilfe.
- Bewusste Einbeziehung von Einrichtungen aus der ambulanten Altenhilfe und Behindertenhilfe ins Projekt, da hier ein sehr hoher Beratungsbedarf vermutet wurde und das Angebot hier richtiger verortet schien.

Besondere Ziele der Aufnahme ambulanter Einrichtungen waren:

- Ausarbeitung von geeigneten Beratungskonzepten für den ambulanten Bereich
- Lobbyarbeit im Sinne einer langfristigen Finanzierung auch in diesem Bereich
- Ermittlung des Angebots im ambulanten Bereich

- Erarbeitung und Veröffentlichung eines neuen Verständnisses von ACP durch die Katholische Akademie Regensburg in Zusammenarbeit mit dem Referat Bildung und Entwicklung des DiCV Augsburg sowie der Caritasakademie Köln-Hohenland und der IV Akademie Paderborn: Im Zentrum steht ein freiwilliges und ergebnisoffenes, qualifiziertes Beratungsangebot, das den Menschen in seiner Ganzheitlichkeit in den Blick nimmt – in bewusster Abgrenzung zu anderen Beratungs- und Ausbildungskonzepten, bei denen die Erstellung einer rechtssicheren Patientenverfügung Ziel der Versorgungsplanung ist.

Projektaufbau

Zwei Hauptstufen:

- Implementierung in sechs Modulen mit Entscheidungsträger*innen der am Projekt beteiligten Einrichtungen
- Schulung der Berater*innen in drei Theoriemodulen und praktischen Anteilen in Form begleiteter und reflektierter Ausbildungs-gespräche nach dem Caritas-Schulungskonzept gemäß den Vorgaben der Rahmenvereinbarung zum § 132g

Weitere Angebote: Einrichtungsgespräche, Newsletter sowie eine enge Begleitung der Implementierung durch die Steuerungsgruppe des DiCV u.a. durch korrekte Arbeitsaufträge, sowie eine fortlaufende Evaluation der Implementierung.

Inhalt

Implementierung: Unterstützung eines erweiterten Verständnisses und Implementierung von ACP-Prozessen als Element einer hospizlich-palliativen Sorgelkultur.

Themen der Implementierungsmodul:

- Motivation:** Warum wollen wir als Einrichtung ACP Implementieren?
- Ethik:** Grundlagen ethischen Handelns und Denkens; im Bezug auf ACP und das Caritaskonzept
- Recht:** Betreuungsrecht, Einwilligungsfähigkeit, Behindertenechtskonvention
- Grundlagen des Projektmanagements**
- Kommunikation:** Reflexion der Kommunikationswege der Einrichtung
- Durchführung und Dokumentation:** bezogen auf die besondere dem Caritaskonzept zu Grunde liegende ethische Haltung
- Vernetzung und Kooperation:** Reflexion der eigenen Netzwerke
- Reflexion der eigenen Hospiz- und Palliativkultur**
- JACP- Quo vadis?™:** Zukunftsperspektiven und -visionen zu ACP im Sinne der Haltung im Caritaskonzept
- Abschlussveranstaltung:** Präsentation des Konzepts/ Angebots in der Öffentlichkeit

Berater*innenschulung:

- Alle Inhalte gemäß des Curriculums in der Rahmenvereinbarung zum § 132g SGB V
- Darüber hinaus:
 - Einrichtung einer personalisierten offenen Beratungshaltung und Gesprächsführungskompetenz auf Grundlage des Beratungsansatzes nach Bateson in der Überarbeitung von König/Vollmer, folgend dem GROW-Prozess
 - Ganzheitlicher Ansatz der Beratung entsprechend dem Total Pain Konzept Cicely Saunders
 - Trennung der Beratungsgespräche und der Dokumentation von Festlegungen
 - Besondere Berücksichtigung der Gestaltung von Beratungsprozessen bei Menschen mit geistiger und kognitiver Beeinträchtigung mit dem Ziel assistierter Entscheidungsfindung statt Stellvertreterdokumentationen.

2. Ausbildungsabschnitt:

- Einzelcoaching per Videokonferenz zu allen Gesprächsprozessen
- Zwei Plenartreffen zur Reflexion der theoretischen Inhalte aufgrund der Praxiserfahrung und Vertiefung einzelner Themen

Begleitende Angebote:

- Einrichtungsgespräche:** Individuelle Coaching-Gespräche mit jeder Projekteinrichtung zu speziell die Einrichtung betreffenden Themen
- Newsletter**
- Arbeitsaufträge:** Aufträge zur Reflexion und Bearbeitung in die Referenten um Schritt für Schritt ein einrichtungsadaptiertes Konzept zu ACP zu erdellen
- Steuerungsgruppe des DiCV:** Bereichsspezifische Expertise, Referententätigkeit, fachbereichsübergreifendes Beratungsangebot, Erarbeitung der Inhalte, Reflexion und Evaluation

Evaluation

Ergebnisse:

- ACP gelingt nur eingebettet in das jeweilige Konzept der Einrichtung und als Ergänzung zu einer gelebten Hospiz- und Palliativkultur.
- Die Verankerung der ethischen Haltung zu Tod und Sterben, Personenzentrierung und Selbstbestimmung in der gesamten Einrichtung ist wesentlich für das Gelingen von ACP.
- Gute Vernetzung der Einrichtung und Dienst/ der Organisation, die ACP anbietet ist notwendig; intern, extern sowie regional.
- Konzepte aus dem stationären Bereich lassen sich nicht ohne weiteres auf den ambulanten Bereich übertragen – hier müssen neue Wege erarbeitet werden, die der besonderen Struktur ambulanter Dienste Rechnung tragen.
- Für die flächendeckende Einführung von ACP gemäß den hohen Qualitätsstandards der Rahmenvereinbarung, ist eine grundsätzliche und setting-unabhängige Refinanzierung des Angebots unumgänglich
- Im ambulanten Bereich muss ebenfalls eine Refinanzierung eingeführt werden, da eine kostendeckende Finanzierung als Selbstzahlerleistung nicht sozialverträglich umsetzbar ist und finanziell schwächeren Personengruppen das Angebot vorenthalten wird.
- Der Ambulante Bereich ist aufgrund seiner Klientenstruktur ein wichtiges Setting für ACP: Die Klient*innen sind häufig geistig noch gut in der Lage vorausschauend zu planen und zu reflektieren, sie befinden sich in einer Umbruchsituation und durch die lockere Anbindung an den Pflegedienst ist dessen Wissen, das beim Pflegedienst verortet ist, nicht immer abrufbar.
- Den besonderen Bedarfen der Klient*innen mit Behinderung ist bei der Ausgestaltung der Beratungsprozesse durch konsequente Barrierefreiheit in der Gesprächsführung und der Dokumentation Rechnung zu tragen.

Anhang 6: Projektausschreibung

Kosten

Direkte Kosten aus den unmittelbaren Projektteilen (Schulungsmodul und Berater*innen-ausbildung) wie Übernachtungskosten, Verpflegung, Material werden durch das Projekt getragen. Den teilnehmenden Diensten und Einrichtungen entstehen Kosten durch die Freistellung der Projektteilnehmer*innen und aus der konkreten Implementierung der Projektinhalte in die Organisation.

Start des Projekts:
September 2019

Geplantes Ende:
November 2021

Vorgesehener Zeitplan der modularen Projektstruktur

- **September 2019**
Kick-Off-Veranstaltung - Caritashaus Augsburg
- **05.-06. Dezember 2019**
1. Implementierungsmodul
Augsburg, Haus St. Ulrich
- **03.-04. Februar 2020**
2. Implementierungsmodul
Augsburg, Haus St. Ulrich
- **20.-22. April 2020**
1. ACP-Schulungsmodul
Augsburg, Haus St. Ulrich
- **27.-28. Mai 2020**
3. Implementierungsmodul
Bernried
- **13.-14. Juli 2020**
2. ACP-Schulungsmodul - Bernried
- **18.-20. November 2020**
4. Modul - Augsburg, Haus St. Ulrich
- **25.-26. Januar 2020**
3. ACP-Schulungsmodul
Augsburg, Haus St. Ulrich
- **April 2021 - 2 Tage - Plan KW19**
5. Implementierungsmodul
voraussichtlich Bernried
- **September 2021 - 2 Tage - Plan KW 39**
6. Implementierungsmodul
voraussichtlich Bernried
- **November 2021**
Abschlussveranstaltung - Caritashaus Augsburg



Projekt Advance Care Planning (ACP)

Ausschreibung für
Projekteinrichtungen zur Teilnahme
am Projekt Advance Care Planning (ACP)



Ziele des Projekts

Projektziele sind die Stärkung der Autonomie von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderung bei der gesundheitlichen Versorgungsplanung in der letzten Lebensphase sowie die Qualifizierung der Organisation zur vernetzten und umfassenden Umsetzung der Beratungsangebote nach § 132g SGB V im Rahmen eines Hospiz- und Palliativkonzeptes. Als Erweiterung gegenüber der gesetzlichen Vorgabe (§ 132g SGB V) sollen neben den stationären Einrichtungen der Alten- und Eingliederungshilfe auch ambulante Dienste aus beiden Bereichen einbezogen werden, um Erfahrungen zu sammeln und Entwicklung im Sinne eines „lernenden Systems“ zu ermöglichen.

Umsetzung

Um dies zu erreichen, soll ACP während des Projekts in 8 Einrichtungen in modularer Struktur implementiert werden. Die Projektpartner werden bei der Implementierung (bzw. deren Weiterentwicklung) einer Hospiz- und Palliativkultur durch bewährte Instrumente und Methoden der Organisationsentwicklung begleitet. Schwerpunkte der Projektinhalte sind u. a. eine umfassende Beraterschulung nach den Vorgaben aus dem § 132g SGB V, Konzepterstellung und entsprechende Weiterentwicklung des einrichtungsspezifischen Qualitätsmanagements.

Angebot

- Unterstützung bei der Implementierung und Umsetzung von Advance Care Planning sowie der damit verbundenen Weiterentwicklung einer Hospiz- und Palliativkultur
- Beraterschulung gemäß § 132g SGB V im Umfang von insgesamt 8 Tagen plus 4 begleitete Gespräche
- 6 Implementierungsmodule à 2 Tage, eine Kick-Off Veranstaltung und eine gemeinsame Abschlussveranstaltung
- Ergänzendes Angebot der Begleitung und Beratung der Projekt-Einrichtungen vor Ort
- Tagungs- und Schulungsmaterial, Übernachtungen mit Verpflegung sind kostenfrei

Nachhaltiger Nutzen für die teilnehmenden Projekt-Einrichtungen

- **Orientieren:** Analyse der Ist-Situation zur Hospiz- und Palliativkultur und ACP in der jeweiligen Projekt-Einrichtung
- **Sensibilisieren:** Wahrnehmung der jeweiligen Gegebenheiten vor Ort und den Blick schärfen für Ressourcen, lösungsorientiertes Handeln zur Umsetzung des Patientenwillens
- **Qualifizieren:** Haltung im Sinne des christlichen Profils, Gesprächs- und Fachkompetenz der Mitarbeiter*innen stärken
- **Kooperieren:** Handlungssicherheit für alle am Prozess Beteiligten, Einbindung in regionale Strukturen
- **Implementieren:** Unterstützung bei der Umsetzung und Organisationsentwicklung, Konzepterstellung zur Einbindung ACP in die Gesamtstruktur der Einrichtungen, Einarbeitung ins Qualitätsmanagement

Zielgruppen

Gesucht werden zwei ambulante und zwei vollstationäre Einrichtungen der Altenhilfe sowie zwei ambulante und zwei vollstationäre Einrichtungen der Eingliederungshilfe.

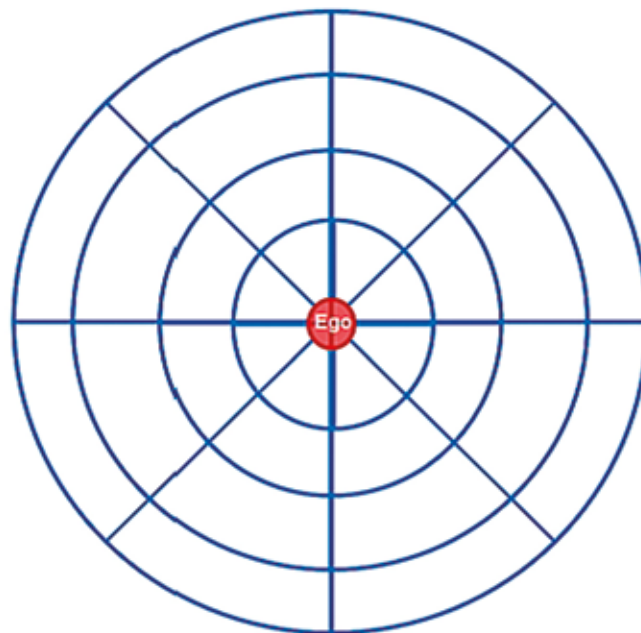
Voraussetzungen für die Teilnahme

- Implementierungsmodule
Verbindliche Teilnahme an allen Modulen von einer mit den entsprechenden Umsetzungskompetenzen ausgestatteten Leitungsperson und einer weiteren beruflich qualifizierten Mitarbeiter*in aus dem pflegerischen und/ oder pädagogischen Praxisfeld.
- Beraterschulung
Zwei Mitarbeiter*innen absolvieren die Beraterschulung und werden von der Projekt-Einrichtung für die ACP Schulungsmodul sowie die dazugehörigen begleiteten Gespräche freigestellt.
Voraussetzung ist nicht, dass diese an den Implementierungsmodulen teilnehmen.
- Die Bereitschaft ACP in die Organisationsstruktur der Einrichtung zu implementieren (Hospiz- und Palliativkultur, Ablauforganisation anpassen etc.) ist vorhanden.

Anhang 7: Netzwerkkarte

4. Modul im ACP-Projekt (25.01. – 26.01.2021)
Kooperation- und Netzwerkarbeit

Vorlage für ein personenzentriertes (egozentriertes) Netzwerk

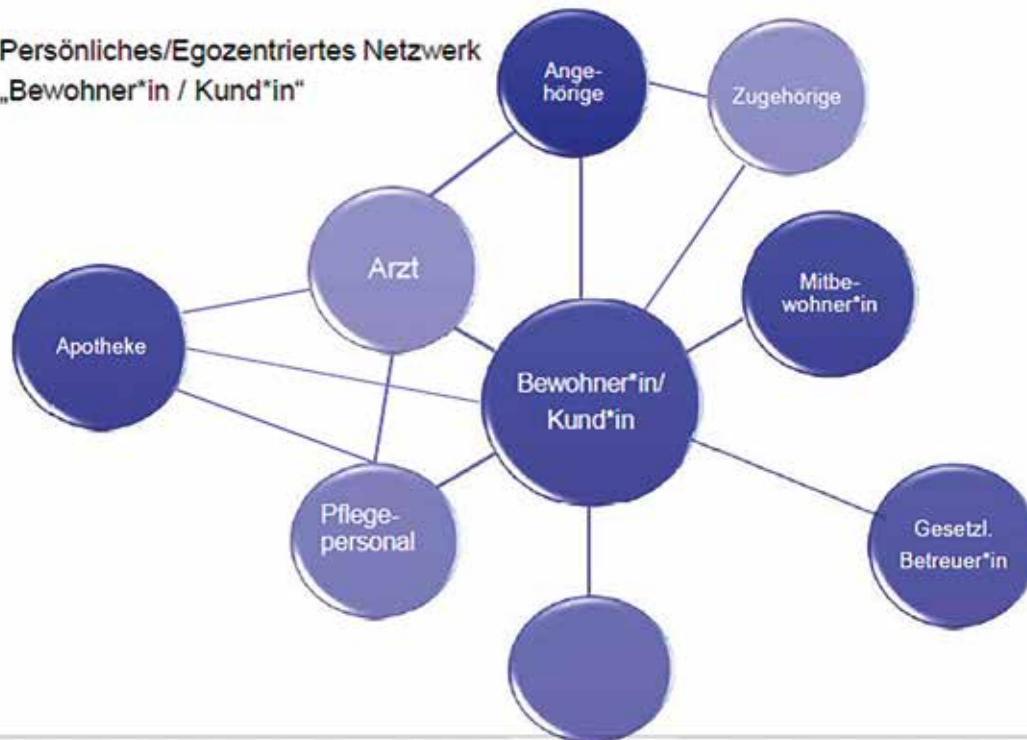


DiCV Augsburg, Anja Schwarz

3. Netzwerkforschung Beispiel: Egozentriertes Netzwerk



Persönliches/Egozentriertes Netzwerk
„Bewohner*in / Kund*in“



Anhang 8: Positionspapier

Positionspapier zur gesundheitlichen Versorgungsplanung nach §132g SGB V / Advance Care Planning (ACP)

In den letzten Jahren konnten im Caritasverband für die Diözese Augsburg (DiCV) im Rahmen des Implementierungsprojekts „Advance Care Planning“ zum §132g SGB V und seiner Umsetzung in der Praxis weitreichende Erfahrungen zur gesundheitlichen Versorgungsplanung gesammelt werden.

An dem Projekt waren sowohl Einrichtungen der stationären wie auch der ambulanten Altenhilfe und der Behindertenhilfe beteiligt.

Aus der intensiven Auseinandersetzung mit dem Thema ACP wurden einige Defizite des aktuellen §132g sowie seiner Spezifizierung in der Rahmenvereinbarung erkannt.

Daraus sind folgende Forderungen entstanden, die unserer Meinung nach unabdingbar für eine langfristig nachhaltige Etablierung des Angebots in der Gesellschaft sind...

Publikationen

Nähere Informationen zum ACP-Projekt des DiCV Augsburg können über die dazu erschienenen Veröffentlichungen abgerufen werden.

Handreichung zur Implementierung



Bericht zum ACP-Projekt



Nähere Informationen zum ACP-Projekt des DiCV können auch hier abgerufen werden
www.caritas-augsburg.de/acp-download



Positionspapier



Zur gesundheitlichen Versorgungsplanung nach §132g SGB V / Advance Care Planning (ACP)

Projekt  **Advance Care Planning** 

Forderungen an die Politik

ACP muss Teil einer Hospiz- und Palliativkultur sein

- ▶ Ziel von ACP sollte vor allem sein, der Auseinandersetzung mit der letzten Lebensphase Raum zu geben.
- ▶ Im Zentrum steht die Frage, was einer Person im Leben und auch mit Blick auf die letzte Lebensphase wichtig ist.
- ▶ Jede Person soll am Lebensende so behandelt, versorgt und begleitet werden, wie es ihrem Willen, Einstellungen und Werten entspricht.
- ▶ Eine klare Haltung und Bereitschaft bei den Verantwortlichen, den ermittelten Willen auch umzusetzen, ist unerlässlich. Dies ist auch bei der Finanzierung zu berücksichtigen!

Zugang zu ACP für alle und Finanzierung

- ▶ Alle Menschen müssen sterben. Daher ist es unabdingbar, dass auch alle Menschen einen Zugang zu Angeboten gemäß §132g SGB V erhalten, unabhängig davon, ob sie in stationären Einrichtungen leben oder nicht und unabhängig davon ob sie privat oder gesetzlich versichert sind.
- ▶ Daher fordern wir eine gesamtgesellschaftliche Öffnung durch Ausweitung der Finanzierung auf weitere Settings außerhalb der stationären Einrichtungen (z.B. Sozialstationen, Sozialberatung, Seniorenberatung...)
- ▶ Es sind Finanzierungsmodelle zu erarbeiten, die eine Öffnung für alle ermöglichen (z.B. steuerfinanziert, Bürgerversicherung...)
- ▶ Im Mittelpunkt muss immer der /die Klient*in und sein / ihr Wohlergehen in der letzten Lebensphase stehen – auch bei der Frage der Finanzierung. Kostenentlastung des Gesundheitssystems darf in keinem Fall Ziel von ACP bzw. des §132g SGB V sein.

Ergebnisoffenheit

- ▶ Als Ziel muss der Gesprächsprozess über die gesundheitliche Versorgung am Lebensende stehen, ohne Druck, Patientenverfügungen anzufertigen!
- ▶ Die Patientenverfügung darf nur als eine Möglichkeit unter vielen (Notfallbogen, Vorsorgevollmacht etc.) erscheinen.

Heterogenität in der Ausbildung fördern

- ▶ Die Entwicklung von Qualitätsstandards zur Durchführung von Qualifikationen für Berater*innen gemäß §132g SGB V ist nötig.
- ▶ Unter Berücksichtigung dieser Standards müssen aber unterschiedliche Schulungskonzepte mit unterschiedlichen Schwerpunkten zugelassen werden.
- ▶ Keine Festlegung auf einheitliche Dokumentationsvorlagen
- ▶ Es sind Lösungen zu erarbeiten, um die, aufgrund der erforderlichen Qualitätsstandards, hohen Kurskosten für die Ausbildung der ACP-Berater*innen aufzufangen. Die Implementierung von ACP soll für alle Einrichtungen finanzierbar sein.

Projekt  **Advance Care Planning** 



Mensch_{sein}
für Menschen

