

Diagnosebogen:

Ist und Soll-Analyse für Mitarbeitende in den Wohnformen der Eingliederungshilfe nach den 10 Kernkompetenzen der EAPC*

1.Kernkompetenz: Die Kernbestandteile der Palliativversorgung im Setting, in dem der erkrankte Bewohner, die erkrankte Bewohnerin sowie die An- und Zugehörigen leben, anwenden.				
	Nein	Wenn Ja:	Ja	Nein
Gibt es zur Begleitung von Sterbenden und deren An- und Zugehörigen ein schriftliches Konzept oder Leitlinien?	☐	Ist Ihnen dieses bekannt?	☐	☐
		Wird das Konzept von allen Mitarbeitern getragen?	☐	☐
		Ist das Konzept verständlich und mit konkreten Maßnahmen verbunden?	☐	☐
2. Kernkompetenz: Das körperliche Wohlbefinden während des Krankheitsverlaufs erhalten und fördern.				
Schmerzen:	Nein	Wenn Ja:		
Wenden Sie Instrumente zur Schmerzerfassung an?	☐	Welche?		
Gibt es Dokumentationsmöglichkeiten zur Schmerzstärke und zur Kommunikation mit dem Arzt?	Nein ☐	Ja ☐		
Welche Fragen haben Sie im Bereich der Schmerzerfassung und der Schmerzwahrnehmung von Menschen mit intellektueller und komplexer Beeinträchtigung?				
Welche Fragen, Sorgen und Ängste haben Sie in Bezug auf starke Schmerzmittel, wie z.B. Morphine?				
* Nach Krumm N, Schmidlin E., Schulz C, Elsner F. (2015): Kernkompetenzen in der Palliativversorgung – ein Weißbuch der European Association for Palliative Care zur Lehre in der Palliativversorgung. Zeitschrift für Palliativmedizin; 16:04:..152-167; Georg Thieme Verlag KG Stuttgart.				

Wie vertraut sind Ihnen die häufigsten körperlichen Veränderungen und Symptome im Sterben?	gar nicht	etwas	sehr	umfassend
Fühlen Sie sich in Ihrem Tun - oder auch Lassen- sicher?	gar nicht	etwas	sehr	umfassend
Was brauchen Sie?				
Gibt es bereits sogenannte Krisen – oder Notfallpläne?	Nein Ja Welche?			
3. und 4. Kernkompetenz: Den psychischen und sozialen Bedürfnissen des erkrankten Bewohners/ der erkrankten Bewohnerin gerecht werden.				
Findet Biografiearbeit statt?	Nein Ja			
Werden bei Menschen mit Vorstellungen zum Tod Informationen über Wünsche oder Vorstellungen zur letzten Lebensphase bzw. zur Bestattung festgehalten?	Nein Ja Wie?			
Werden bei Menschen mit schwerster Beeinträchtigung mögliche Wünsche und Vorstellungen mit vertrauten Personen besprochen und festgehalten?	Nein Ja Wie? Was brauchen Sie, bzw. welche Gedanken und Fragen oder auch Vorschläge haben Sie dazu?			

5. Den spirituellen Bedürfnissen des erkrankten Bewohners/ der erkr. Bewohnerin gerecht werden.			
Wird bereits auf religiöse Bedürfnisse eingegangen?	Nein	Ja	
Welche Zusammenarbeit gibt es., bzw. wäre möglich?	Welche Gedanken, Fragen oder auch Vorschläge haben Sie dazu?		
6. Auf die Bedürfnisse der (pflegenden) An- und Zugehörigen in Bezug auf kurz-, mittel-, und langfristige Versorgungsziele reagieren.			
Werden Angehörige vorbereitet und in die Sterbebegleitung gezielt einbezogen, bzw. in der Trauerarbeit unterstützt?	Nein	Ja	Wie?
Werden Mitbewohner vorbereitet und in die Sterbebegleitung gezielt einbezogen, bzw. in der Trauerarbeit unterstützt?	Nein	Ja	Wie?
Werden Kollegen z.B. aus der Werkstatt, Förderstätte und/oder der Hauswirtschaft einbezogen, bzw. in der Trauerarbeit unterstützt?	Nein	Ja	Wie?
Werden die Assistenzkräfte und/oder Schüler bzw. Personen mit einer starken emotionalen Bindung auf den Wohngruppen unterstützt?	Nein	Ja	Wie?
Welche Fragen, Gedanken und Vorschläge haben Sie zu diesen genannten Punkten?			

7. Auf die Herausforderung von klinischer und ethischer Entscheidungsfindung in der Palliativversorgung reagieren.

Die Ablehnung von Essen und Trinken sowie die Frage nach weiteren therapeutischen Maßnahmen (weitere Krankenhauseinweisungen, Reanimation) bedeuten häufig für die Begleitenden Unsicherheit, was nun zu tun oder lassen ist.

Wird der Wille des Kunden, des das Ausmaß seiner Entscheidung kognitiv verstehen kann, dazu im Vorfeld erfasst?	Nein	Ja	Wie?
Finden Entscheidungen von rechtlichen Betreuern unter Einbeziehung von Teammitgliedern statt?	Nein	Ja	
Finden ethische Fallgespräche statt?	Nein	Ja	
Fragen, Gedanken, Vorschläge?			

8. Umfassende Versorgungskoordination und interdisziplinäre Teamarbeit umsetzen, durch alle Settings hindurch, in denen Palliative Care angeboten wird.

Kennen Sie folgende Institutionen zur Unterstützung bzw. ihre unterschiedlichen Zielsetzungen?		
Ambulanter Hospizdienst	Nein	Ja
Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV)	Nein	Ja
Palliativstation	Nein	Ja
Stationäres Hospiz	Nein	Ja
Gibt es bereits einen bekannten Ansprechpartner von Seiten der oben genannten Institutionen?	Nein	Ja
Gibt es zu Ihrer Unterstützung bereits innerhalb der Wohnformen eine beratende Palliativkraft?	Nein	Ja
Fragen, Gedanken, Vorschläge?		

9. Angemessene interpersonelle und kommunikative Fertigkeiten in Bezug auf Palliative Care entwickeln.

In der Konfrontation mit der Endlichkeit fühle ich mich



Stellen Sie sich vor, ein Kunde ist erkrankt. Wie fühlen Sie sich im Umgang mit der Wahrheit?



Stellen Sie sich vor, ein für den Kunden sehr wichtiger- An- oder Zugehöriger ist lebensverkürzend erkrankt oder gestorben. Wie fühlen Sie sich im Umgang mit der Wahrheit gegenüber eines Kunden?



Die Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen finde ich hilfreich



Was ist aus Ihrer Sicht notwendig, damit die Zusammenarbeit gelingen kann?

10. Selbstwahrnehmung üben und kontinuierliche professionelle Weiterbildung praktizieren.

Können Sie sich vorstellen, in Zukunft Menschen mit einer fortschreitenden Erkrankung und im Sterben in den Wohnformen der Eingliederungshilfe zu begleiten?



Ich halte es für möglich, wenn Folgendes geschieht bzw. angeboten wird:

Zu einer Schulung bin ich bereit: **Nein** **Ja**

Folgende Kompetenz zur Begleitung bringe ich gerne ein:

Name (nur, wenn Abschnitt abgetrennt wird):