



Sterbebegleitung

an allen klinischen Abteilungen

Pilotprojekt von Dr. Ellmauthaler

Anmeldung / Rechnung:  xlsx  xls

Schutzgebühr: €1,00 pro Download incl.10% USt
€2,00 pro Druckausgabe incl.10% USt

A) Fortbildung für Personal und ÄrztInnen

B) Einsatz unter definierten Bedingungen

Das Pilotprojekt beinhaltet eine bis fünf Gruppen aus allen Interessenten, die sich bis zum Datum des Beginns melden und nach einem 90-minütigen Auswahlgespräch mit mir zu einer Vereinbarung kommen. Um auch diese Auswahl ein wenig zu objektivieren, ist zusätzlich an die Ausarbeitung von Fragebögen zu denken.

Zusätzlich zur regelmäßigen Gruppenarbeit ist eine Eins-zu-Eins Begleitung vermutlich erforderlich, in jedem Fall aber einzuplanen.

A: Pilotprojekt

1. Phase (10 Sitzungen):

Selbstreflexion zu den Themen Sterben, Erlebnisse mit Sterbenden und Angehörigen am Krankenbett, Umgang mit dem Phänomen Tod in einem klinischen, auf Heilung oder Besserung programmierten Umfeld;

2. Phase (20 Sitzungen):

Erlernen und Üben von Verhaltensmodifikationen;
Erlernen und Üben von Empathie bei gleichzeitigem Erhalt der erforderlichen inneren Distanz
Erlernen und Üben von reflektierbaren Interventionen
Aushalten aller Phänomene, die mit dem nahenden Tod einher gehen
Sterbephasen erkennen und darauf entsprechend reagieren

3. Phase (25 Sitzungen):

Supervision und Meta-Reflexion der erarbeiteten Skills in der Praxis.

Dauer:

18 Monate, verlängerbar, bei einer flexiblen, ein- bis zweiwöchigen Frequenz und einer Sitzungsdauer von je 90 Minuten. Die Gruppenarbeit im Projekt soll als reguläre Dienstzeit anrechenbar sein.

Kosten:

- 55 Sitzungen á 90 Minuten je 1 Projektgruppe über einen Zeitraum von 18 Monaten zuzüglich allenfalls erforderlicher Einzelsitzungen: dafür veranschlage ich vorerst
- 40 Sitzungen á 50 Minuten je 1 Projektgruppe über einen Zeitraum von 18 Monaten
- Honorierung der Arbeiten zur Vorbereitung und Evaluation, jeweils zum Tarif des KAV für Gruppen- bzw. Einzelsupervision.

B: Evaluierung

mittels eigener Notizen zu dem jeweiligen Prozess und - noch auszuarbeitender - Fragebögen.

C: Präsentation

und Einführung anderer SupervisorInnen in das Gebiet.

Die Präsentation kann im Rahmen einer Fachtagung des KAV und/oder in Anwesenheit von VertreterInnen des KAV innerhalb meiner Standesvertretung erfolgen, falls der KAV sich als Träger anbietet. Für andere Strukturen ist das Projekt mit denselben abzustimmen.

Mag. Dr. Volkmar Ellmauthaler

Sachverständiger Medizinische Psychologie
Privatgutachter (Kontroll-) Supervisor, OeVS
Beratung - Fortbildung - Supervision (LSB)

Kaposigasse Nr. 106 Haus 6 / 13
1220 WIEN
Autriche - Austria - Österreich

Cellular 0 (043) 699 1 0 900 802
info@medpsych.at
www.medpsych.at

D: Implementierung und Verfügbarkeit

Die endgültige Implementierung will gründlich durchdacht sein, zuvor ist es erforderlich eine ausreichende Anzahl an geeigneten SupervisorInnen zu rekrutieren:

Diese sollen neben langjähriger Praxis auch klinische Feldkompetenz und eine gewisse Erfahrung mit der Thematik mitbringen.

Während der Pilotphase sind also bereits Vorgespräche innerhalb der Landesvertretung nötig, wobei Teilergebnisse der ersten Arbeitsphasen präsentiert werden können.

E: Studien und Weiterentwicklung

Parallel zu diesem Exposé kann das Projekt auch interessierten Universitäten angeboten werden, wobei im günstigen Fall die Evaluierung durch unabhängige DiplomandInnen vorgenommen werden könnte. Nach Vorliegen einer ausreichenden Zahl abgeschlossener Zyklen wäre denkbar, eine wissenschaftliche Studie zu dem Thema zu ermöglichen.

Zu untersuchen wären in der Hauptsache drei Aspekte:

1. Wirksamkeit der Aus- bzw. Fortbildung zum/zur Klinischen SterbebegleiterIn
2. Wirksamkeit und Akzeptanz der Sterbebegleitung innerhalb regulärer klinischer Strukturen, später auch in Einrichtungen der Altenpflege
3. Wirksamkeit der supervisorischen Begleitung von Klinischen SterbebegleiterInnen mit Quellberuf Arzt/Ärztin oder Gesundheits- und KrankenpflegerIn.

Öffnung der Klinischen Sterbebegleitung für andere Quellberufe (naheliegend: PsychotherapeutInnen und SeelsorgerInnen), so diese innerhalb des Klinikbetriebes integriert werden können, wollen und sollen.

Anzumerken ist, dass der Fokus meiner Aufmerksamkeit derzeit auf den regulären klinischen Betrieb aller Fachgebiete gerichtet ist.

In späteren Entwicklungsphasen, wenn sich ein funktionell erprobtes und finanzierbares Konzept heraus kristallisiert hat, kann dieses - wie oben erwähnt - auch in Pflegeheimen, speziellen geriatrischen Einrichtungen, im Hospiz, in Abteilungen für Palliativmedizin wie auch in der extramuralen Altenpflege bzw. Pflege chronisch Kranker zur Anwendung kommen.

Weiters zu betonen ist, dass es sich bei der Aus- und Fortbildung sowie bei der Supervision der klinischen SterbebegleiterInnen nicht um Psychotherapie handeln kann, wenngleich gesetzlich anerkannte Methoden, die auch in der Psychotherapie zur Anwendung kommen, als ein Fundament der supervisorischen Tätigkeit zu sehen sind.

Zuletzt darf ich auf drei meiner Webseiten verweisen, wo bereits zwischen 2005 und 2008 einige, noch voneinander unabhängige, Ansätze dazu ausgeführt wurden, die sich nun in der 2008 vorgebrachten Idee logisch zusammenfassen lassen.

1. <http://www.medpsych.at/16.html>
2. <http://www.medpsych.at/17.html>
3. <http://www.medpsych.at/22.html>

Zu besprechen ist, wie das Pilotprojekt anzukündigen und zu implementieren ist und welche Zugangskriterien zu gelten haben.

Vorlesungsprojekte an anderen Universitäten sind noch nicht terminisiert.

Ich bin überzeugt, dass sich bei Bekanntwerden des Pilotprojekts bereits mehrere ausreichend qualifizierte KollegInnen für eine künftige Mitarbeit melden werden.

In der Erweiterungsphase habe ich vor die kollegiale Begleitung dieser KollegInnen ebenfalls zu übernehmen und so das Gesamtprojekt sorgsam im Auge zu behalten. Im Detail verbleibt die Organisation bei den vorhandenen Strukturen.

Dr. Volkmar Ellmauthaler, 2008
(5.987 Zeichen)

Anmerkung: Das Pilotprojekt wurde Ende 2008 vom KAV geprüft und für gut befunden, zugleich wurde jedoch angemerkt, dass man dieses Projekt in bestimmten Teilen und diese in Eigenregie verwirklichen wolle (E-Mail Univ. Prof. Dr. Berger, Frühjahr 2009).

Die Zustimmung zu einer solchen Übernahme des Konzepts durch den KAV unter Ausschluss des Urhebers liegt jedoch nicht vor, da dieser nicht um Einwilligung gefragt und ausdrücklich nicht zur Leitung oder Mitarbeit eingeladen wurde. Das Projekt ist daher für alle Einrichtungen, die dem KAV zuzuordnen sind, derzeit gesperrt. – Mitteilung vom 27.10.2009 an Prof. Berger, Dr. Hanzl und R. Faber (KAV).