

# Advance Care Planning - Von der Patientenverfügung zur gesundheitlichen Vorausplanung

Berend Feddersen

9. Ortenauer  
Palliativtag



22.10.2016



# Übersicht

- I Fallbeispiel
- II Der § 132g SGB V (HPG)
- III Konzept ACP / BVP
  - a. Individuelle BVP-Gesprächsbegleitung
  - b. Systemische Implementierung
- IV DGP-Task Force zur Umsetzung des § 132g
- V Behandlung, Begleitung, Palliation:  
Was genau planen wir voraus?

# Übersicht

- I Fallbeispiel
- II Der § 132g SGB V (HPG)
- III Konzept ACP / BVP
  - a. Individuelle BVP-Gesprächsbegleitung
  - b. Systemische Implementierung
- IV DGP-Task Force zur Umsetzung des § 132g
- V Behandlung, Begleitung, Palliation:  
Was genau planen wir voraus?

## **Fallbeispiel: Herr W., 73 Jahre**

---

- Lebt zu Hause, z.n. multiplen Hirninfarkten und Herzinfarkten (3 Stents) kann kurze Strecken gehen, war Dialysepflichtig
- Dialyse als extrem traumatisch empfunden → abgesetzt
- daraufhin SAPV Team einbezogen um zu Hause sterben zu können
- trotz ausgeprägte Niereninsuffizienz aktuell stabilisiert
- genießt das Leben und Zusammensein mit der Familie

### **Anlass für die Vorausplanung**

- Planung für Notfälle, erneuter Schlaganfall oder Herzinfarkt
- Er möchte auf gar keinen Fall nochmal an die Dialyse



# Übersicht

- I Fallbeispiel
- II Der § 132g SGB V (HPG)
- III Konzept ACP / BVP
  - a. Individuelle BVP-Gesprächsbegleitung
  - b. Systemische Implementierung
- IV DGP-Task Force zur Umsetzung des § 132g
- V Behandlung, Begleitung, Palliation:  
Was genau planen wir voraus?

## II Ziel des § 132g SGB V

„Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase“ (aus der Begründung zum 132g):

- Wunsch nach Selbstbestimmung und Vermeidung ungewollter Behandlung
- unterstützt durch professionelle Beratung ... selbstbestimmt entscheiden
- Vorstellungen Ausmaß, Intensität und Grenzen medizinischer Interventionen sowie palliativ- und hospizlicher Versorgung in der letzten Lebensphase zu entwickeln.  
... Möglichkeiten und Konsequenzen eines Therapieverzichts.
- **... sicherzustellen, dass eine umfassende medizinische, pflegerische und hospizliche Betreuung gewährleistet ist, die den als Ergebnis der Beratung artikulierten Wünschen und Vorstellungen der Patientin oder des Patienten entspricht.**

**→ Herausforderung:**

Wirksame (aussagekräftige, valide und beachtete) Patientenverfügung

# Übersicht

- I Fallbeispiel
- II Der § 132g SGB V (HPG)
- III Konzept ACP / BVP
  - a. Individuelle BVP-Gesprächsbegleitung
  - b. Systemische Implementierung
- IV DGP-Task Force zur Umsetzung des § 132g
- V Behandlung, Begleitung, Palliation:  
Was genau planen wir voraus?

### III Konzept ACP / BVP

---

→ *Patienten im Fall einer gesundheitlichen Krise so behandeln, wie sie das wollen, auch wenn sie sich aktuell nicht äußern können.*

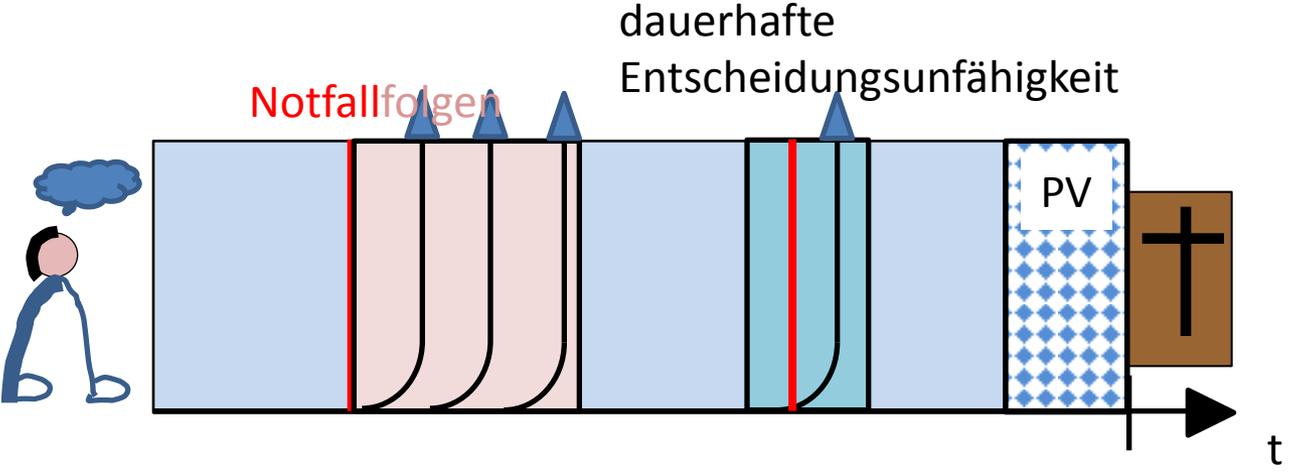
#### **(A) Individuelle Gesprächsbegleitung**

→ Aussagekräftige, valide Vorausplanung (PV)

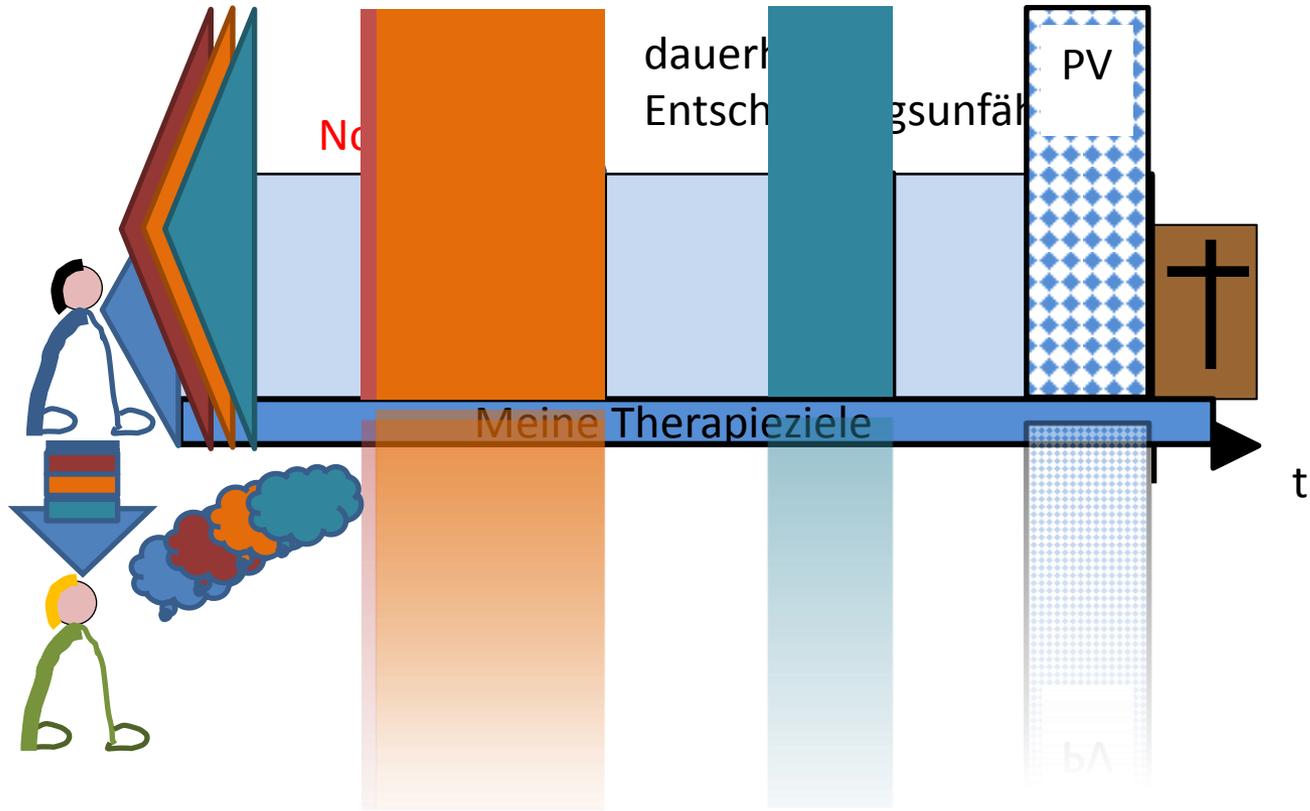
#### **(B) Regionale Implementierung**

→ Zuverlässige Beachtung von PV

**„Wer (A) sagt, muss auch (B) sagen!“**

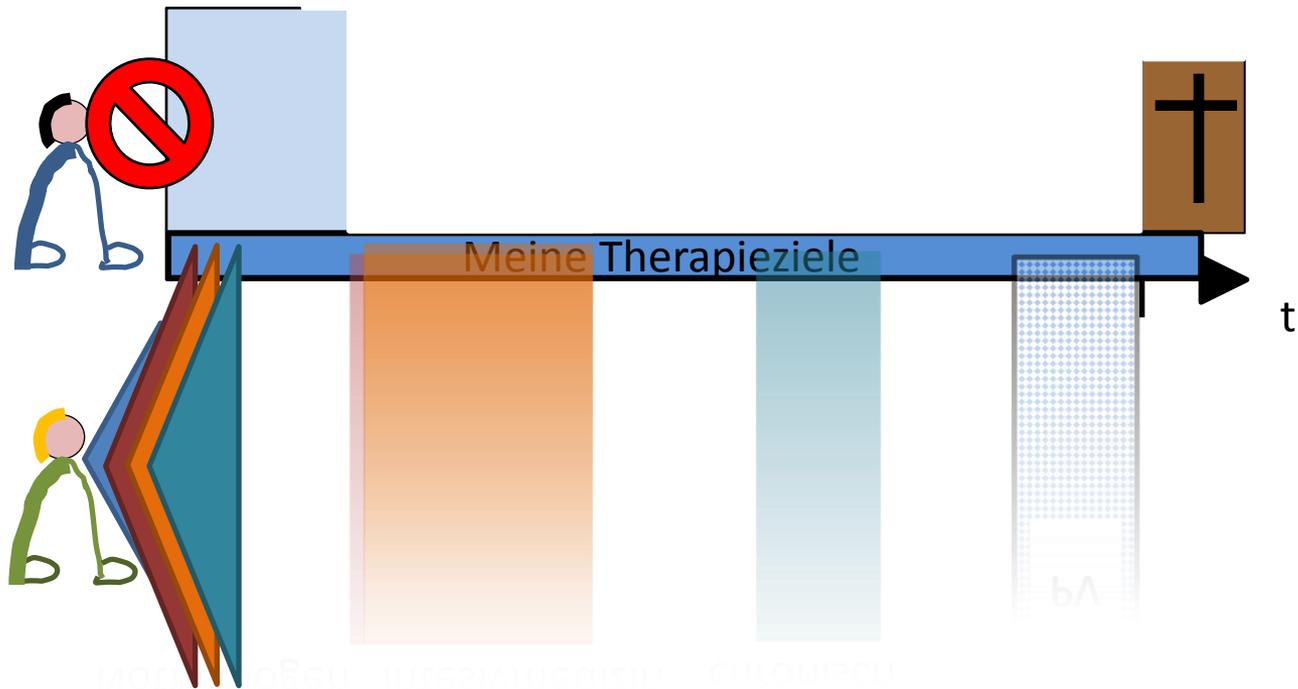


Notfallbogen Intensivmedizin chronisch

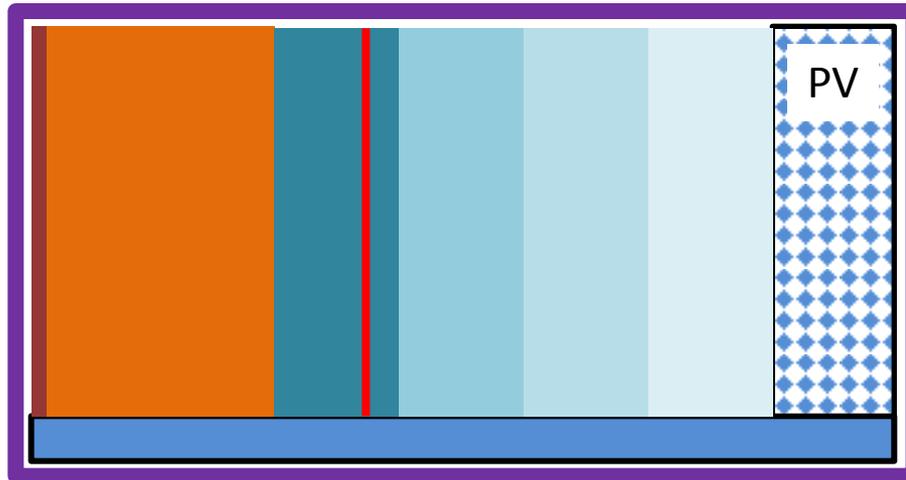


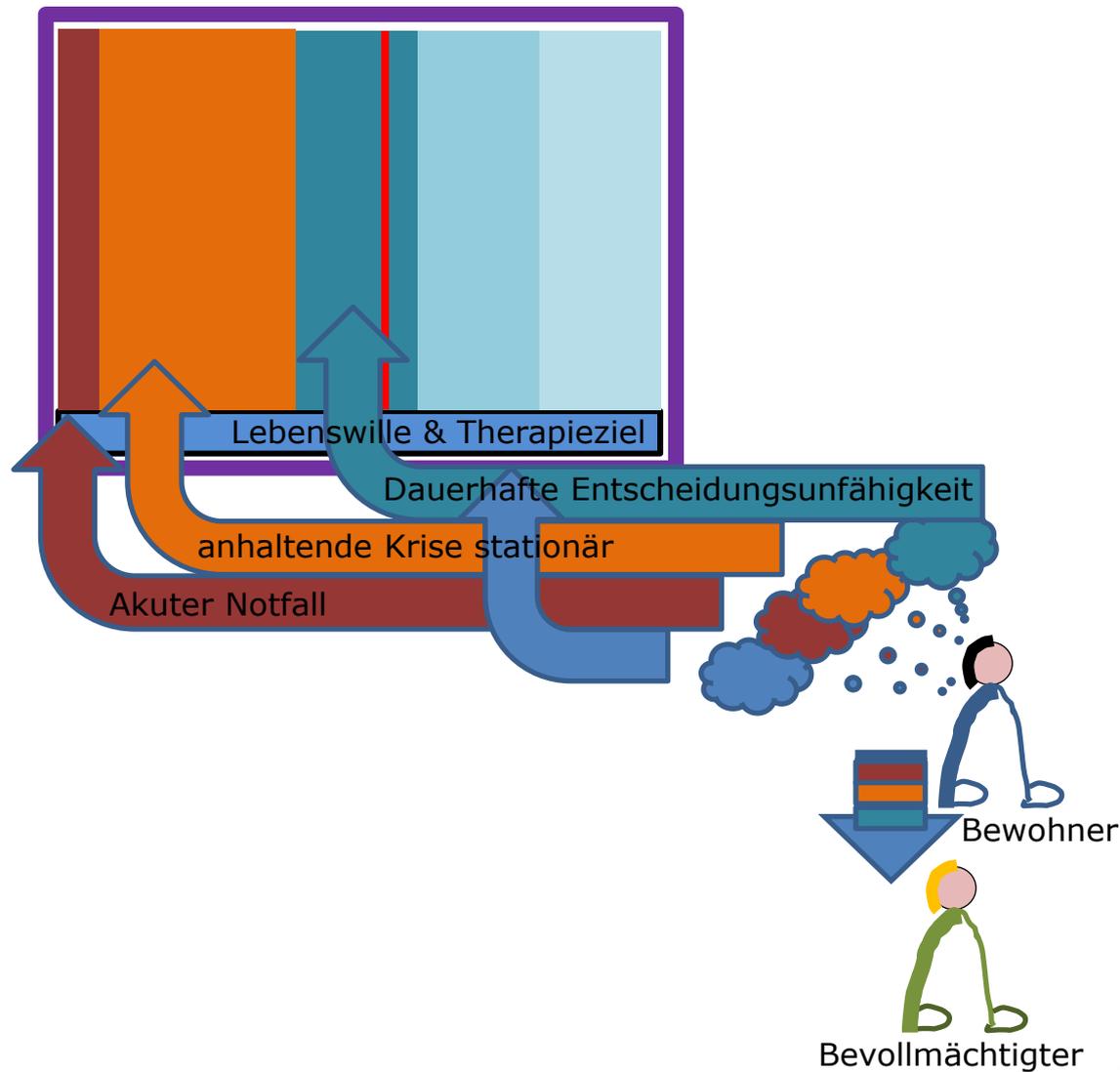
modifizieren intensivmedizin chronisch

Notfallbogen Intensivmedizin chronisch



# ACP – modulares System





Qualifizierter BVP  
Gesprächs-  
Begleiter...



*...führt mehrzeitige Gespräch  
um den Willen für medizinische  
Behandlungen zu ermitteln für  
den Fall, dass dieser nicht  
mehr geäußert werden kann.*

# IIIa Individuelle BVP-Gesprächsbegleitung

## Ein- bis zweistündiger, qualifizierter Gesprächsprozess

- Moderation durch neue Rolle: nicht-ärztlicher Gesprächsbegleiter
- Ggf. Involvierung von Vertrauenspersonen (Bevollm.)
- Kooperation mit dem behandelnden Arzt
- Einheitliche Dokumentation der individuellen Behandlungswünsche

## Voraussetzungen für BVP-Gesprächsbegleiter (*beizeiten begleiten*)

- Akad. Abschluss (Berufsausbildung)
- 5-jährige Berufserfahrung in der (Pflege-) Einrichtung
- Nachweisliche Kompetenz: ‚ergebnisoffene Gesprächsführung‘
- Geeignete berufliche Rahmenbedingungen (Freiraum)
- Nicht: Palliative Care Weiterbildung (160h)

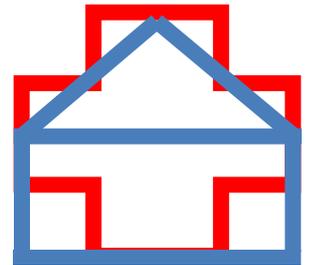
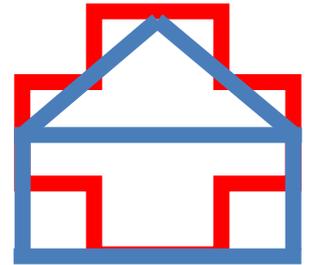
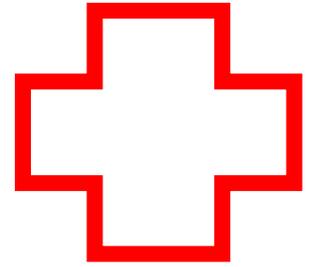
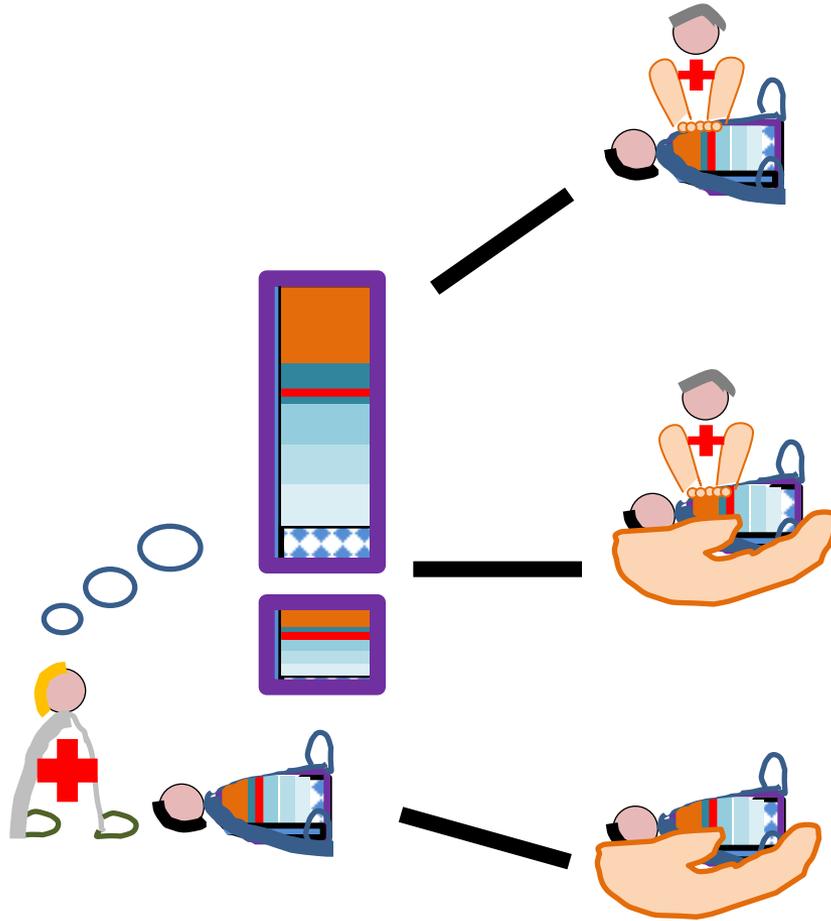
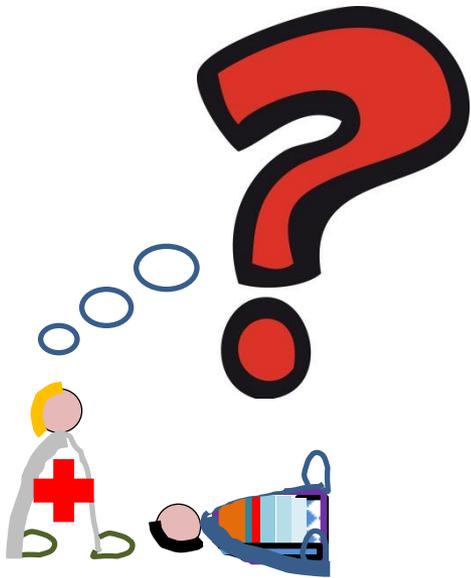
## Qualifikation von BVP-Gesprächsbegleitern (*beizeiten begleiten*)

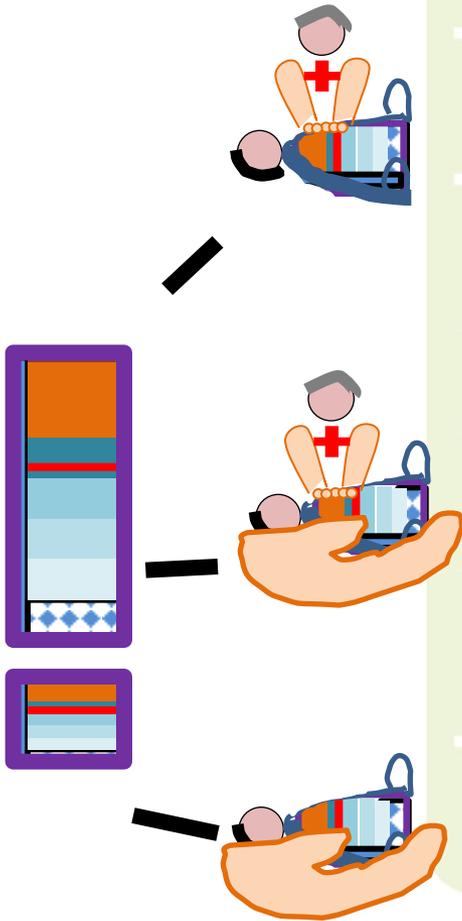
- Workshop 3x 8h (Fokus: Übung Gesprächsabschnitte im Rollenspiel)
- Nachweis von 20 durchgeführten realen Gesprächsbegleitungen, ...
- ... davon 6 mit Einzel-Coaching → (Re-) Zertifizierung

qualifizierter (Haus) Arzt...



*...prüft Dokumente auf  
Inhalt und Kongruenz  
sowie Einwilligungsfähigkeit.*





In einer lebensbedrohlichen Notfallsituation gilt bei o.g. Person, sofern er/sie nicht selbst einwilligungsfähig ist:

Nur eine Antwort möglich (A, B0, B1, B2, B3 oder C) – sonst ungültig!

THERAPIEZIEL = Lebensverlängerung – so weit medizinisch möglich und vertretbar (A):

**A**  Notfall- und Intensivtherapie einschließlich Herz-Lungen-Wiederbelebung

THERAPIEZIEL = Lebensverlängerung, aber mit folgenden Einschränkungen der Mittel (B0 bis B3):

**B0**  Keine Herz-Lungen-Wiederbelebung

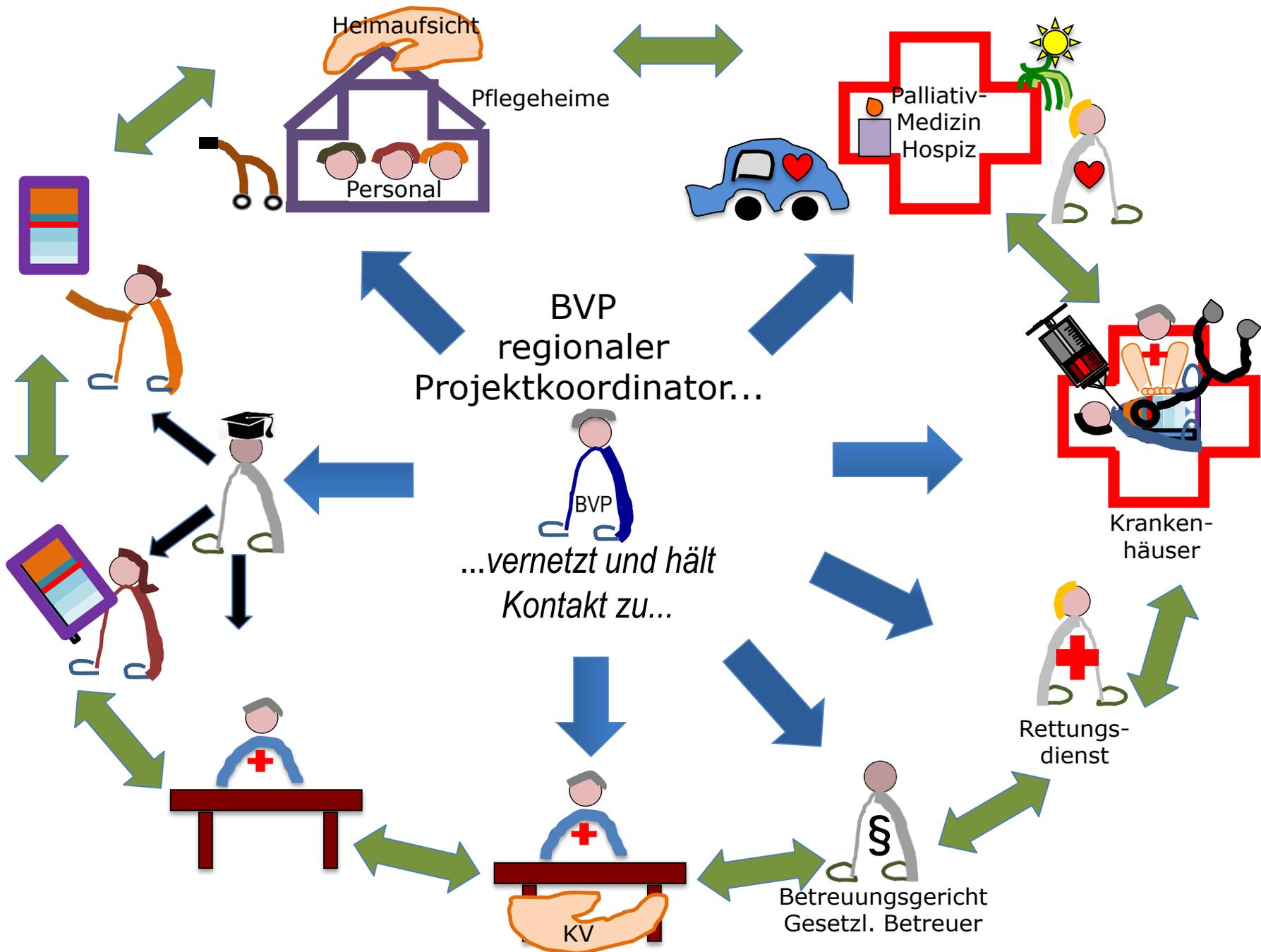
**B1**  Keine Herz-Lungen-Wiederbelebung, keine invasive (Tubus-) Beatmung

**B2**  Keine Herz-Lungen-Wiederbelebung, keine invasive (Tubus-) Beatmung, keine Behandlung auf Intensivstation

**B3**  Keine Herz-Lungen-Wiederbelebung, keine invasive (Tubus-) Beatmung, keine Behandlung auf Intensivstation, keine Mitnahme ins Krankenhaus

THERAPIEZIEL = Linderung (Palliation), nicht Lebensverlängerung:

**C**  Ausschließlich lindernde (palliative) Maßnahmen



# IIIb Systemische Implementierung

## Change Management: individuell, institutionell und regional

- **Obligat:** Unterstützung durch die Einrichtungsleitung; Palliativ-Kompetenz
- Koordination durch neue Rolle: **regionaler BVP-Projektkoordinator**  
*Kooperation / Personalunion mit BVP-Gesprächsbegleiter-Trainer*
  - inner-institutionell: → Management, Projektgruppe, Mitarbeiter (Disziplinen), Administration, Konzepte, Bewohner, Angehörige
  - Vernetzung mit externen Kooperationspartnern: RD, Khs, Prx, ...
  - Einbindung von BVP in QM

## Voraussetzungen Koordinator

- Zertifizierung als BVP-Gesprächsbegleiter
- Fundierte Kenntnisse der Einrichtungen und Netzwerke
- Management-Fähigkeiten

## Qualifikation Trainer und Koordinatoren (Modell *beizeiten begleiten*)

- 2x Workshop (8h) + Einzel-Coaching / SV vor Zertifizierung

# Übersicht

---

- I Fallbeispiel
- II Der § 132g SGB V (HPG)
- III Konzept ACP / BVP
  - a. Individuelle BVP-Gesprächsbegleitung
  - b. Systemische Implementierung
- IV DGP-Task Force zur Umsetzung des § 132g
- V Behandlung, Begleitung, Palliation:  
Was genau planen wir voraus?

## IV Task Force ACP / BVP

### **Nationale Advance Care Planning – Projekte (Auswahl)**

- Respecting Choices (USA, seit 1991)
- Speak Up (CAN, seit ca. 2000)
- Respecting Patient Choices (AUS, seit 2001)
- Our Voice (NZ, seit 2010)
- *beizeiten begleiten* (DE, seit 2008)

### **Konferenzen der International Society for Advance Care Planning and End-of Life Care (ACPEL)**

- Melbourne 2010
- London 2011
- Chicago 2012
- Melbourne 2013
- München 2015

# IV Task Force ACP / BVP

## Nationale Advance Care Planning – Projekte (Auswahl)

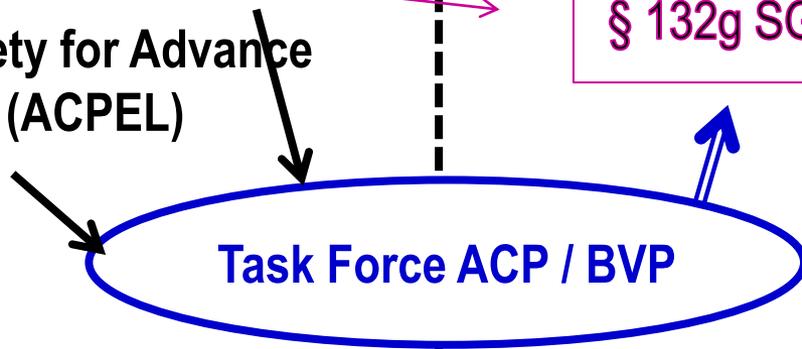
- Respecting Choices (USA, seit 1991)
- Speak Up (CAN, seit ca. 2000)
- Respecting Patient Choices (AUS, seit 2001)
- Our Voice (NZ, seit 2010)
- *beizeiten begleiten* (DE, seit 2008)

## Konferenzen der International Society for Advance Care Planning and End-of Life Care (ACPEL)

- Melbourne 2010
- London 2011
- Chicago 2012
- Melbourne 2013
- München 2015

Task Force ACP / BVP

§ 132g SGB V



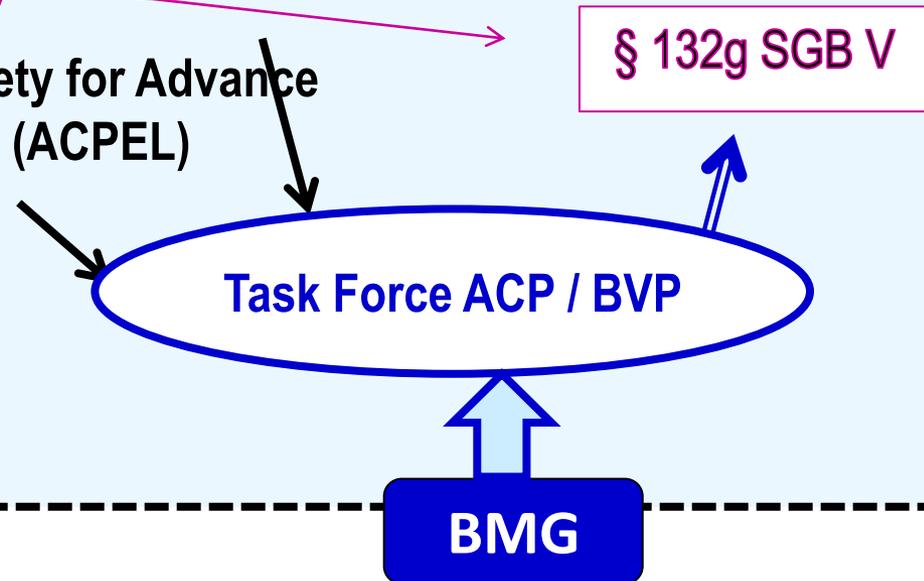
# IV Task Force ACP / BVP

## Nationale Advance Care Planning – Projekte (Auswahl)

- Respecting Choices (USA, seit 1991)
- Speak Up (CAN, seit ca. 2000)
- Respecting Patient Choices (AUS, seit 2001)
- Our Voice (NZ, seit 2010)
- *beizeiten begleiten* (DE, seit 2008)

## Konferenzen der International Society for Advance Care Planning and End-of Life Care (ACPEL)

- Melbourne 2010
- London 2011
- Chicago 2012
- Melbourne 2013
- München 2015



# Übersicht

---

- I Fallbeispiel
- II Der § 132g SGB V (HPG)
- III Konzept ACP / BVP
  - a. Individuelle BVP-Gesprächsbegleitung
  - b. Systemische Implementierung
- IV DGP-Task Force zur Umsetzung des § 132g
- V **Behandlung, Begleitung, Palliation:  
Was genau planen wir voraus?**

# V Was genau planen wir voraus?

- Lebt im zu Hause, z.n. multiplen Hirninfarkten und Herzinfarkten (3 Stents) kann kurze Strecken gehen, war Dialysepflichtig
- Dialyse als extrem traumatisch empfunden → abgesetzt
- daraufhin SAPV Team einbezogen um zu Hause sterben zu können
- trotz ausgeprägte Niereninsuffizienz aktuell stabilisiert
- genießt das Leben und Zusammensein mit der Familie

## Anlass für die Vorausplanung

- Planung für Notfälle, erneuter Schlaganfall oder Herzinfarkt
- Er möchte auf gar keinen Fall nochmal an die Dialyse

## Behandlung im Voraus planen (BVP)

1. mutmaßliches Therapieziel in einer Krise?  
→ Lebensverlängerung? „Palliation“ ?
2. Welche Maßnahmen legitim?  
→ KEINE Dialyse, KEINE invasive Beatmung, KEINE Intensivstation....  
→ ... aber alles, was stationär möglich und erfolgversprechend ist
3. Beratung über palliative Möglichkeiten

# (Haus-)Ärztliche Anordnung für den Notfall HAnNo®

beizeiten  
begleiten®

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

geboren am: \_\_\_\_\_

Adresse oder ggf. Stempel der Einrichtung:

In einer lebensbedrohlichen Notfallsituation gilt bei o.g. Person, sofern er/sie nicht selbst einwilligungsfähig ist:

*Nur eine Antwort möglich (A, B0, B1, B2, B3 oder C) – sonst ungültig!*

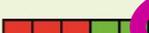
THERAPIEZIEL = Lebensverlängerung – so weit medizinisch möglich und vertretbar (A):

**A**  Notfall- und Intensivtherapie einschließlich Herz-Lungen-Wiederbelebung

THERAPIEZIEL = Lebensverlängerung, aber mit folgenden Einschränkungen der Mittel (B0 bis B3):

**B0**  Keine Herz-Lungen-Wiederbelebung

**B1**  Keine Herz-Lungen-Wiederbelebung,  
keine invasive (Tubus-) Beatmung

**B2**  Keine Herz-Lungen-Wiederbelebung,  
keine invasive (Tubus-) Beatmung,  
**keine Behandlung auf Intensivstation**

**B3**  Keine Herz-Lungen-Wiederbelebung,  
keine invasive (Tubus-) Beatmung,  
keine Behandlung auf Intensivstation,  
keine Mitnahme ins Krankenhaus

THERAPIEZIEL = Linderung (Palliation), nicht Lebensverlängerung:

**C**  Ausschließlich lindernde (palliative) Maßnahmen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 20\_\_  
„Ich bestätige Einwilligungsfähigkeit  
und Verständnis der Implikationen dieser  
Entscheidung.“

Unterschrift und Stempel  
des zertifizierten (Haus-) Arztes

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 20\_\_  
„Diese HAnNo ist Ausdruck meines Behandlungswillens.“

Unterschrift der o.g. Person (bei Einwilligungsfähigkeit)

„Diese HAnNo gibt den geäußerten / mutmaßlichen  
Behandlungswillen der o.g. Person angemessen wieder.“

Unterschrift und NAME des Bevollmächtigten / Betreuers

„Ich habe den Entscheidungsprozess begleitet.“

Unterschrift und NAME des zertifizierten Gesprächsbegleiters





Vielen Dank.....

.....und einen guten (Voraus)Plan.....