

Patientenverfügung 2.0

„Behandlung im Voraus planen“

5.06.2024, Hann. Münden



Torben Gebert

ACP-Gesprächsbegleiter, Examinierter. Altenpfleger,
Palliativ Care Fachkraft

torben.gebert@med.uni-goettingen.de
Mobil: 0160/8862739



Ablauf

- 1) Was denken Sie hierzu?
- 2) Herausforderungen bei (konventionellen) Patientenverfügung
- 3) GVP nach §132g SGB V – Definition ACP/BVP
- 4) Behandlung im Voraus Planen: ein neues Konzept und welche Voraussetzungen es dafür braucht

„Unser Anliegen ist, dass Sie künftig so behandelt werden, wie Sie das wollen – auch wenn Sie sich einmal nicht mehr selbst äußern können.“



Mein Wunsch ist, ich möchte wenn ich
einmal Krank werde nicht an Geräte
angeschlossen werde. Du mein Leben verlängern.

Patientenverfügung aus einem Neusser Altenheim (2007)



Sackgasse der (konventionellen) Patientenverfügung

- In der Patientenverfügung steht ...

WENN...

... ich mich aller Wahrscheinlichkeit im
Sterbeprozess befinde.

... ich mich im **Endstadium einer unheilbaren**
Krankheit befinde selbst wenn der Todeszeitpunkt noch

... infolge einer Gehirnschädigung mit
Entscheidungen zu treffen **und** mit
Wahrscheinlichkeit nach unwiederbringlichem
Todeszeitpunkt noch nicht absehbar

... ich infolge eines weit fortgeschrittenen
Demenzerkrankung) auch mit ausdauernder Unterstützung

Nahrung und Flüssigkeit auf natürliche Weise zu mir zu nehmen.

DANN wünsche ich, ...

... dass alle lebenserhaltenden
Maßnahmen **unterlassen** werden.

... **keine Versuche der Wiederbelebung.**

... **dass keine künstliche Beatmung**
durchgeführt bzw. eine schon eingeleitete
Beatmung eingestellt wird.

... **Antibiotika**, falls dies mein Leben
verlängern kann.

Zweck von Patientenverfügungen erfüllt, wenn:

- sie in ausreichender Zahl erstellt wurden (**Prävalenz**)
- aussagekräftig für relevante klinische Szenarien formuliert wurden (**Aussagekraft**)
- verlässlich den wohlinformierten Willen der Betroffenen wiedergeben (**Validität**)
- in der Entscheidungssituation tatsächlich vorliegen (**Verfügbarkeit**)
- im Anwendungsfall von Ärzten und Gesundheitspersonal beachtet werden (**Beachtung**)

In der Schmitt J, Nauck F, Marckmann G (2016) Behandlung im Voraus planen: ein neues Konzept zur Realisierung wirksamer Patientenverfügungen. Zeitschrift für Palliativmedizin, 17, 177-195.

GVP nach §132g SGB V – Definition ACP/BVP

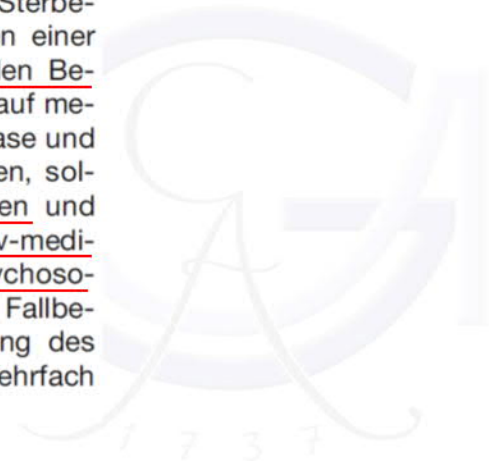


Hospiz- und Palliativgesetz § 132g

„§ 132g

Gesundheitliche
Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase

(1) Zugelassene Pflegeeinrichtungen im Sinne des § 43 des Elften Buches und Einrichtungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen können den Versicherten in den Einrichtungen eine gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase anbieten. Versicherte sollen über die medizinisch-pflegerische Versorgung und Betreuung in der letzten Lebensphase beraten werden, und ihnen sollen Hilfen und Angebote der Sterbegleitung aufgezeigt werden. Im Rahmen einer Fallbesprechung soll nach den individuellen Bedürfnissen des Versicherten insbesondere auf medizinische Abläufe in der letzten Lebensphase und während des Sterbeprozesses eingegangen, sollen mögliche Notfallsituationen besprochen und geeignete einzelne Maßnahmen der palliativ-medizinischen, palliativ-pflegerischen und psychosozialen Versorgung dargestellt werden. Die Fallbesprechung kann bei wesentlicher Änderung des Versorgungs- oder Pflegebedarfs auch mehrfach angeboten werden.



HPG / Änderungen im SGB V § 132g **G**esundheitliche **V**ersorgungs**P**lanung für die letzte Lebensphase

Mögliche Auswirkungen

- Patientenwille wird stärker berücksichtigt
- Weniger ungewollte Notarzteinsätze
- Verminderung nichtindizierter / unerwünschter Therapien
- Weniger Krankenhausaufenthalte (Bewohner*innen mit Demenz), „Drehtür-Effekt“ vermeiden



Ursprung Versorgungsplanung



- Ausgelöst in 90er Jahre durch Ergebnisse in SUPPORT-Studie USA (study to understand prognosis & preferences for outcomes and risks of treatment)

ACP (Advance Care Planning) als ethisches Prinzip von Patientenautonomie:

- USA = Respecting Choices
- Australien = Respecting Patient Choices
- Neuseeland = Our Voice
- Deutschland = beizeiten begleiten
- Großbritannien, Kanada = ACP

Universitätsmedizin Göttingen, Klinik für Palliativmedizin, Torben Gebert

Begriffsdefinition ACP

- Dokument mögliches Element als Ergebnis d. Kommunikationsprozesses
- Aufsuchendes Gesprächsangebot durch geschulte Gesprächsbegleiter
- Wünsche und Bedürfnisse erörtern (zwischen Behandler/ Patient/ Angehörigen)
- Standardisierte Dokumentation der Behandlungswünsche, -ziele
- Systematische Implementierung

Universitätsmedizin Göttingen, Klinik für Palliativmedizin, Torben Gebert

Hospiz- und Palliativgesetz § 132g

„§ 132g

Gesundheitliche
Versorgungsplanung für die letzte

(1) Zugelassen
des §

**Advance Care Planning
(ACP)**

=

**Behandlung im Voraus
planen (BVP)**

Planung und
geeigneten Maßnahmen der palliativ-medi-
zini- sch pflegerischen und psychoso-
zialen Versorgung dargestellt werden. Die Fallbe-
sprechung kann bei wesentlicher Änderung des
Versorgungs- oder Pflegebedarfs auch mehrfach
angeboten werden.

7 3 7

**Behandlung im Voraus Planen:
ein neues Konzept und welche Voraussetzungen es dafür braucht**



1 3 3 7

Abschnitte des BVP-Gesprächs und korrespondierende Formulare

Prognose unklar

Prognoseabwägung

Neurologische Prognose sicher (infaust)

Ärztliche Anordnung für den Notfall (ÄNo*)

Formular zur Dokumentation der ärztlichen Anordnungen für den Notfall, einschließlich des Patientenstatus und der Therapieempfehlungen.

Krankenhausbehandlung bei Einwilligungs-unfähigkeit unklarer Dauer

Formular zur Dokumentation der Behandlung bei unklarer Dauer der Einwilligungsunfähigkeit, mit einer Skala zur Einschätzung der Prognose.

Behandlung bei dauerhafter Einwilligungsunfähigkeit

Formular zur Dokumentation der Behandlung bei dauerhafter Einwilligungsunfähigkeit, mit einer Skala zur Einschätzung der Prognose.

Einstellung zu Leben, schwerer Krankheit und Sterben

Wie gerne leben Sie? Welche Bedeutung hat es für Sie, (noch) zu leben?

Wenn Sie aus Sterben des/der... was kommt Ihnen dann in den Sinn? (Inwiefern können Sie heute Nachbarn/Freunde mehr aufpassen werden - was würde das für Sie bedeuten?)

Was und zu welchem Preis darf eine medizinische Behandlung dazu beitragen, ihr Leben zu verlängern? Sind inwiefern Zusammenhänge/Ergebnisse bei Ihnen oder anderen Patienten mit komplexen Erkrankungen oder Behandlungen von Bedeutung? Gibt es Umstände, unter denen die Verlängerung des Lebens für Sie ein Behandlungziel mehr wäre?

Gibt es religiöse, spirituelle oder persönliche Überzeugungen, über die Sie zu sprechen bereit sind?

Belegte für Situationen, in denen Sie nicht mehr lebensverträglich behandelt werden wollen

Welche Sorgen oder Ängste heugen Sie, wenn Sie sich (irgendeine) medizinische Behandlung leisten? Was darf auf keinen Fall geschehen?

VERTRETERDOKUMENTATION

Einstellungen zu Leben, schwerer Krankheit und Sterben

Standortbestimmung zur Therapiezielfindung

Aktuelle Äußerungen verbal und/oder nonverbal

Patientenverfügung Aussagen in einer Patientenverfügung

Behandlungswünsche frühere mündl. o. schriftl. Äußerungen, die Festlegungen für konkrete Situationen enthalten

Mutmaßlicher Wille Aufgrund konkreter Anhaltspunkte (verbale/nonverbale Äußerungen oder Einstellungen): „Wie würde die Person sich äußern, wenn wir sie heute befragen könnten (und woher wissen wir das)?“

Welche Hinweise gibt es zu der Frage, wie gerne die vertretene Person lebt? Welche Bedeutung hat es für sie, (noch lange) weiter zu leben?

Was ist bekannt darüber, was die Person über das Sterben denkt oder früher dachte? Wenn sie plötzlich ins Bett einsinken und morgen nicht mehr aufwachen würde, was würde das für Sie bedeuten?

Darf eine medizinische Behandlung aus Sicht der vertretene Person dazu beitragen, ihr Leben in einer Krise zu verlängern? Welche Belastungen und Risiken wäre sie bereit, dafür in Kauf zu nehmen? Warum ist das bei ihr so? Was ist über Sorgen und Ängsten der vertretene Person hinsichtlich medizinischer Behandlungen bekannt?

WICHTIG: Bei Hinweisen auf veränderte Einstellungen ist diese Dokumentation zu aktualisieren!

nicht einwilligungsfähige Person: _____ Datum, Name u. Handschreiben des Vertreters: _____

Diese Dokumente sind urheberrechtlich geschützt



© DIV-BVP e.V. | 2020-01 | S. 3

Einstellungen zu Leben, schwerer Krankheit und Sterben

Standortbestimmung zur Therapiezielfindung

Aktuelle Äußerungen verbal und/oder nonverbal

Patientenverfügung Aussagen in einer Patientenverfügung

Behandlungswünsche frühere mündl. o. schriftl. Äußerungen, die Festlegungen für konkrete Situationen enthalten

Mutmaßlicher Wille Aufgrund konkreter Anhaltspunkte (verbale/nonverbale Äußerungen oder Einstellungen): „Wie würde die Person sich äußern, wenn wir sie heute befragen könnten“

© DIV-BVP e.V. | 2020-01 | S. 3

Einstellungen zu Leben, schwerer Krankheit und Sterben

Standortbestimmung zur Therapiezielfindung

Aktuelle Äußerungen verbal und/oder nonverbal

Patientenverfügung Aussagen in einer Patientenverfügung

Behandlungswünsche frühere mündl. o. schriftl. Äußerungen, die Festlegungen für konkrete Situationen enthalten

Mutmaßlicher Wille Aufgrund konkreter Anhaltspunkte (verbale/nonverbale Äußerungen oder Einstellungen): „Wie würde die Person sich äußern, wenn wir sie heute befragen könnten (und woher wissen wir das)?“

Welche Hinweise gibt es zu der Frage, wie gerne die vertretene Person lebt?
Welche Bedeutung hat es für sie, (noch lange) weiter zu leben?

WICHTIG: Bei Hinweisen auf veränderte Einstellungen ist diese Dokumentation zu aktualisieren
wicht eine@ungsfähige Person: _____ Datum, Name u. Handzeichen des Vertreters: _____

Diese Dokumente sind urheberrechtlich geschützt

© ACP Deutschland e.V. 2023-11 | S. 7

Patientenverfügung

Festlegung für den Notfall (FeNo)

Vorname _____ Name _____ Ggf. Einrichtungstempel _____
Geb. am _____
Ansprechpartner
Vorname _____ Name _____ Telefon _____

Für eine lebensbedrohliche Notfallsituation, in der ich nicht einwilligungsfähig bin, lege ich fest: *Nur eine Antwort möglich (A, B0, B1, B2, B3 oder C) – sonst ungültig!*

THERAPIEZIEL = Lebenserhaltung

A ●●●●● Beginn uneingeschränkter Notfall- und Intensivtherapie einschließlich einer Herz-Lungen-Wiederbelebung

THERAPIEZIEL = Lebenserhaltung, aber mit folgenden Einschränkungen der Mittel

B0 ●●●●● Keine Herz-Lungen-Wiederbelebung
Ansonsten Beginn uneingeschränkter Notfall- und Intensivtherapie

B1 ●●●●● Keine Herz-Lungen-Wiederbelebung
Keine invasive (Tubus-) Beatmung
Ansonsten Beginn uneingeschränkter Notfall- und Intensivtherapie

B2 ●●●●● Keine Herz-Lungen-Wiederbelebung
Keine invasive (Tubus-) Beatmung
Keine Behandlung mit Intubation
Ansonsten Beginn uneingeschränkter Notfalltherapie (Normalstation)

B3 ●●●●● Keine Herz-Lungen-Wiederbelebung
Keine invasive (Tubus-) Beatmung
Keine Behandlung mit Intensivstation
Keine Intubation
Ansonsten Beginn uneingeschränkter Notfalltherapie (ambulanz)

THERAPIEZIEL C = Lindern (Palliation), nicht Lebenserhaltung

C ●●●●● Ausschließlich lindernde Maßnahmen
Wenn möglich Verbleib im bisherigen heimischen Umfeld

„Diese Festlegung ist Ausdruck meines Behandlungswillens und steht im Einklang mit meinen Einstellungen zu Leben, Sterben und schwerer Erkrankung (s. Rückseite). Die sich daraus ergebenden Folgen habe ich verstanden.“
Vorname _____ Name _____
„den“ _____ Unterschrift des Verfassers _____

„Die hier getroffene Festlegung gibt den Behandlungswillen der oben genannten Person angemessen wieder.“
Vorname _____ Name _____
Ggf. Unterschrift des Bevollmächtigten/Betreuers _____

„Ich habe den Entscheidungsprozess begleitet.“
Vorname _____ Torben _____ Name _____ Gebert _____
Unterschrift des (ACP-D zertifizierten) Gesprächsbegleiters _____

Ärztliche Stellungnahme

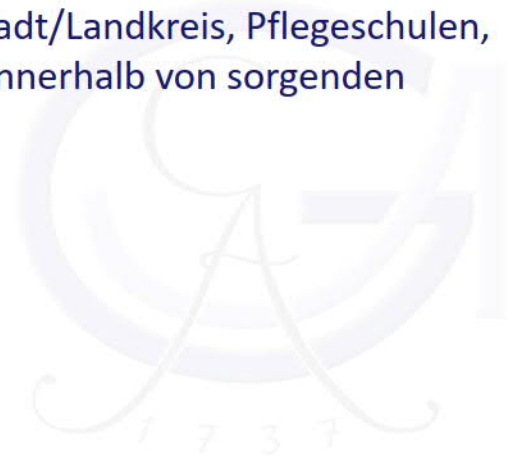
„Diese Festlegung berücksichtigt die medizinische Situation der o.g. Person und wurde mit ihr erörtert. Ich bestätige ihre Einwilligungsfähigkeit und ihr Verständnis der Implikationen dieser Festlegung.“
„den“ _____ X _____
Unterschrift und Stempel des (ACP Deutschland zertifizierten) Arztes _____

Die Vorausplanung ist regelmäßig zu überprüfen und bei veränderter medizinischer Situation oder verändertem Patientenwillen anzupassen (bei Einwilligungsfähigkeit durch den rechtlichen Vertreter).

Diese Dokumente sind urheberrechtlich geschützt

...und darüber hinaus

- Intensive Schulung der beteiligten Akteur*innen und Institutionen (Hausärzte, Rettungsdienste, Krankenhäuser etc.)
- Information und Einbindung ehrenamtlichen/beruflichen Betreuer*innen, öffentlichen Stellen
- Schnittstellenarbeit, Vernetzung, Moderation, Koordination
- Zusammenarbeit mit weiteren Akteuren wie Stadt/Landkreis, Pflegeschulen, hospizliche und palliative Netzwerkstrukturen innerhalb von sorgenden Gemeinschaften „Caring Communities“



Formales - Antragsverfahren

§ 7 Organisation der gesundheitlichen Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase

(1) Sofern die Einrichtung Leistungen nach § 132g SGB V anbietet, ist diese Leistung im Sinne der Zielsetzung der gesundheitlichen Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase nach § 2 in die Gesamtstruktur und konzeptionelle Ausrichtung der Einrichtung einzubinden. Die gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase ist auch ein Bestandteil zur (Weiter-)Entwicklung der Hospiz- und Palliativkultur innerhalb der Einrichtungen.

- a) Durchführung durch das qualifizierte eigene Personal der Einrichtung.
- b) Durchführung durch das qualifizierte Personal des Einrichtungsträgers im Rahmen von Kooperationen mehrerer vollstationärer Pflegeeinrichtungen und/oder Einrichtungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung; dies ist auch trägerübergreifend möglich. Dazu sind vertragliche Vereinbarungen zwischen den jeweiligen Trägern zu schließen.
- c) Durchführung in Kooperation mit externen regionalen Anbietern. Dazu sind vertragliche Vereinbarungen zwischen den jeweiligen Trägern zu schließen.

schließen.

- c) Durchführung in Kooperation mit externen regionalen Anbietern. Dazu sind vertragliche Vereinbarungen zwischen den jeweiligen Trägern zu schließen.



Formales - Antragsverfahren

Die nachstehenden drei Voraussetzungen sind zu erfüllen:

Abgeschlossene Berufsausbildung

oder einschlägiger Studienabschluss nach § 12 der Vereinbarung (Grundqualifikation)

+

einschlägige Berufserfahrung (mindestens 36 Monate innerhalb der vergangenen 8 Jahre, mind. im Umfang von einer halben Stelle)

+

Weiterbildung zum Berater (Abschluss mind. Teil 1)

Die Anforderungen an die Qualifikation der Berater sind in § 12 der Vereinbarung nach § 132g Abs. 3 SGB V geregelt.

Mehr Infos beim GKV Spitzenverband

<https://shorturl.at/uSVVR>



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



Prof. Dr. Friedemann Nauck

Ehemaliger Direktor der Klinik für Palliativmedizin
Zertifizierter Gesprächsbegleiter und Trainer
(beizeiten begleiten®)



Torben Gebert

ACP Gesprächsbegleiter, Ex. Altenpflege,
Palliative Care Fachkraft
torben.gebert@med.uni-goettingen.de
Mobil: 0160/8862739

Pflegeeinrichtungen mit dem Angebot „Behandlung im Voraus planen“ nach §132g SGB V

Stadtgebiet:

Senioren-Park Carpe Diem Göttingen
SenVital Senioren- und Pflegezentrum Göttingen Luisenhof
Seniorenzentrum Göttingen gGmbH
Pro Seniore Residenz Posthof
Pro Seniore Friedländer Weg

Landkreis:

Senioren-Park Carpe Diem Gleichen
St. Jacobi Alten- und Pflegeheim Osterode
Alten- und Pflegeheim Siebenbürgen



https://de.wikipedia.org/wiki/Landkreis_Göttingen

1 7 3 7