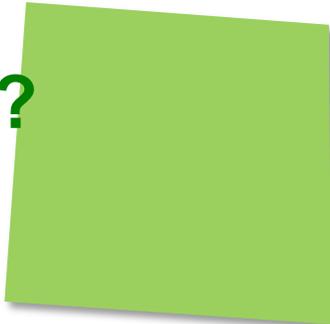


Hospiz- und Palliativversorgung im Rahmen von Behandlung im Voraus planen (BVP) – was bedeutet das für stationäre Pflegeeinrichtungen?

Berend Feddersen
Henrikje Stanze



11.11.2017



Übersicht

- I aktuelle Situation
- II der § 132g SGB V (HPG)
- III Konzept ACP / BVP
 - a. Individuelle BVP-Gesprächsbegleitung
 - b. Systemische Implementierung
- IV Zurück zur Frage



Übersicht

- I aktuelle Situation
- II der § 132g SGB V (HPG)
- III Konzept ACP / BVP
 - a. Individuelle BVP-Gesprächsbegleitung
 - b. Systemische Implementierung
- IV Zurück zur Frage



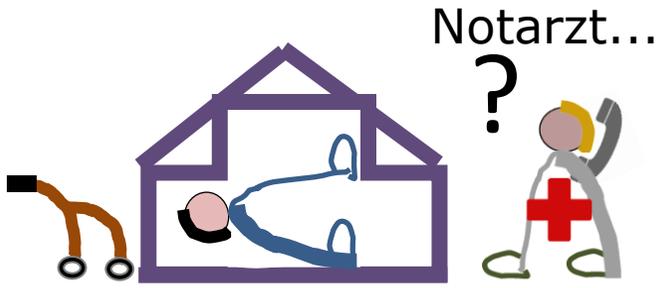
Fallbeispiel: Herr Z., 82 Jahre

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

Anlass für die Vorausplanung

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





Notarzt...



Notarzt...

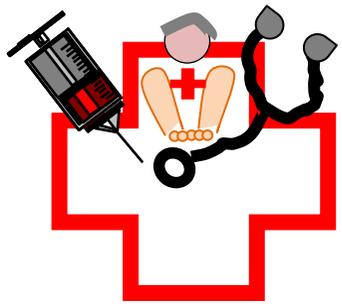


?

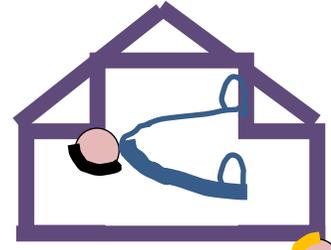


Krankenhaus

?



Pflegeeinrichtung



?

?



EINWILLIGUNGSUNFÄHIGKEIT

akut

unklarer Dauer

dauerhaft

Übersicht

- I aktuelle Situation
- II der § 132g SGB V (HPG)
- III Konzept ACP / BVP
 - a. Individuelle BVP-Gesprächsbegleitung
 - b. Systemische Implementierung
- IV Zurück zur Frage



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
- Vorstellungen Ausmaß, Intensität und Grenzen medizinischer Interventionen
- **... 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.**

- in stationäre Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Eingliederungshilfe

➔ **Herausforderung:**

Wirksame (aussagekräftige, valide und beachtete) Patientenverfügung



Übersicht

- I aktuelle Situation
- II der § 132g SGB V (HPG)
- III Konzept Advance Care Planning (ACP) /
Behandlung im Voraus planen (BVP)
 - a. Individuelle BVP-Gesprächsbegleitung
 - b. Systemische Implementierung
- IV Zurück zur Frage



KONZEPT ACP - BVP

Ziel der „Gesundheitlichen Versorgungsplanung“:
Patienten / Bewohner so behandeln, wie *sie* es wünschen,
auch wenn sie sich *aktuell nicht* mehr äußern können

Erstellung

Individuelle
Gesprächsbegleitung

Patienten-
verfügung

Umsetzung

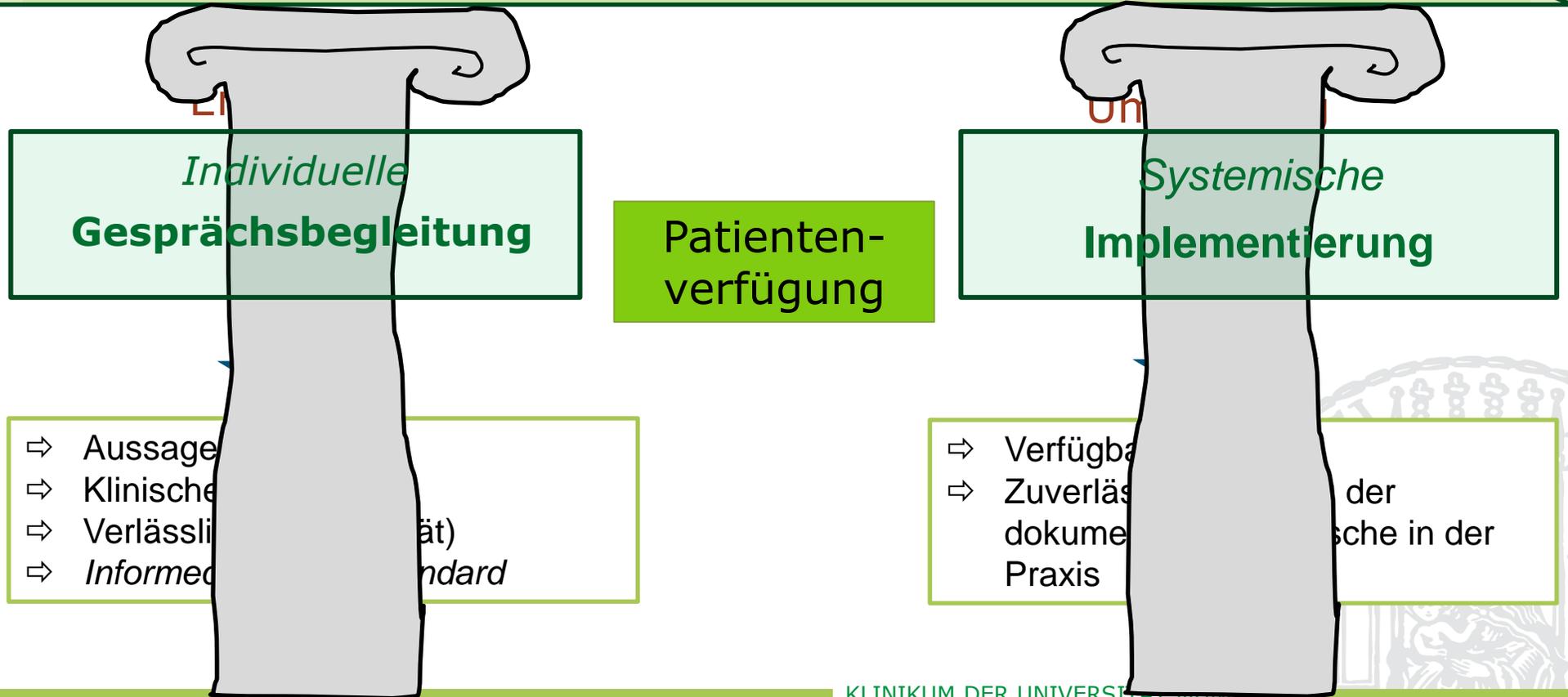
Systemische
Implementierung

- ⇒ Aussagekraft
- ⇒ Klinische Relevanz
- ⇒ Verlässlichkeit (Validität)
- ⇒ *Informed consent-Standard*

- ⇒ Verfügbarkeit
- ⇒ Zuverlässige Achtung der dokumentierten Wünsche in der Praxis

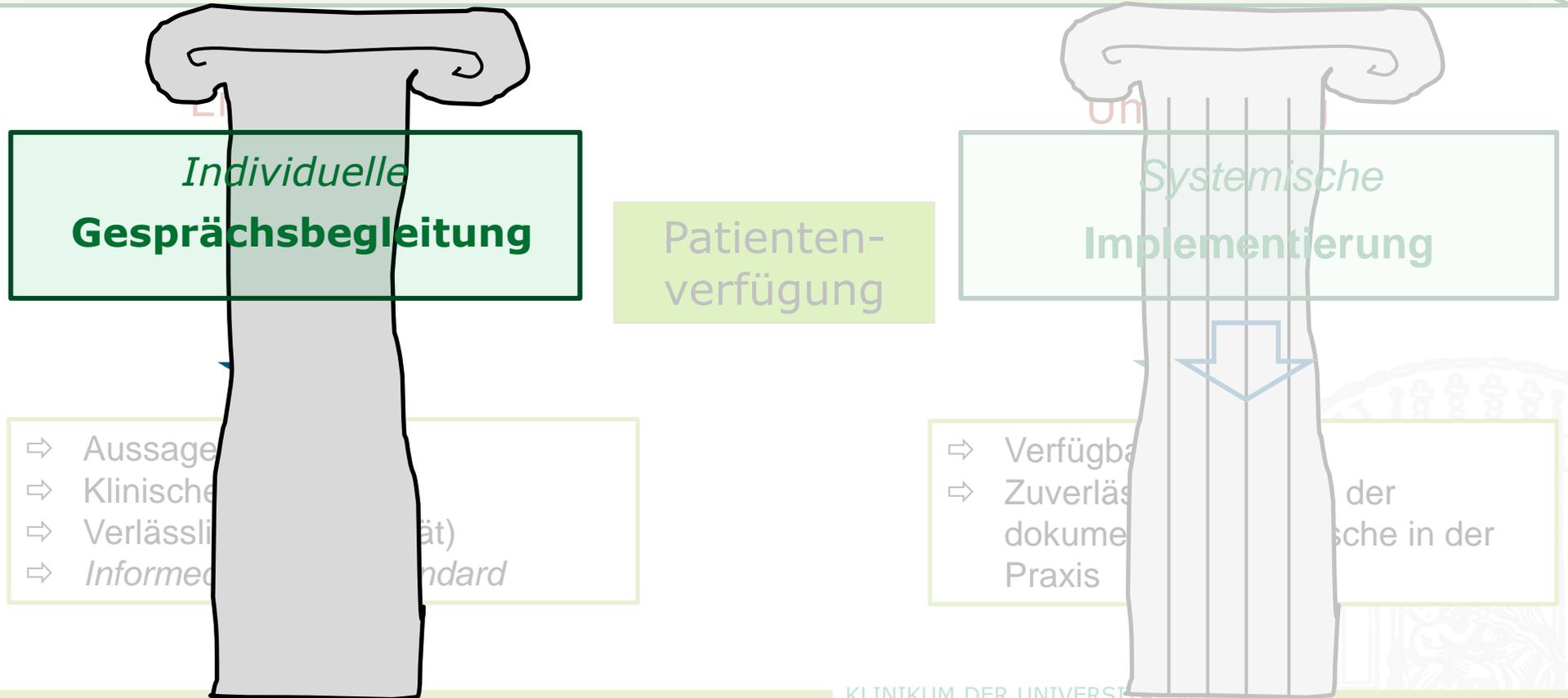
KONZEPT ACP - BVP

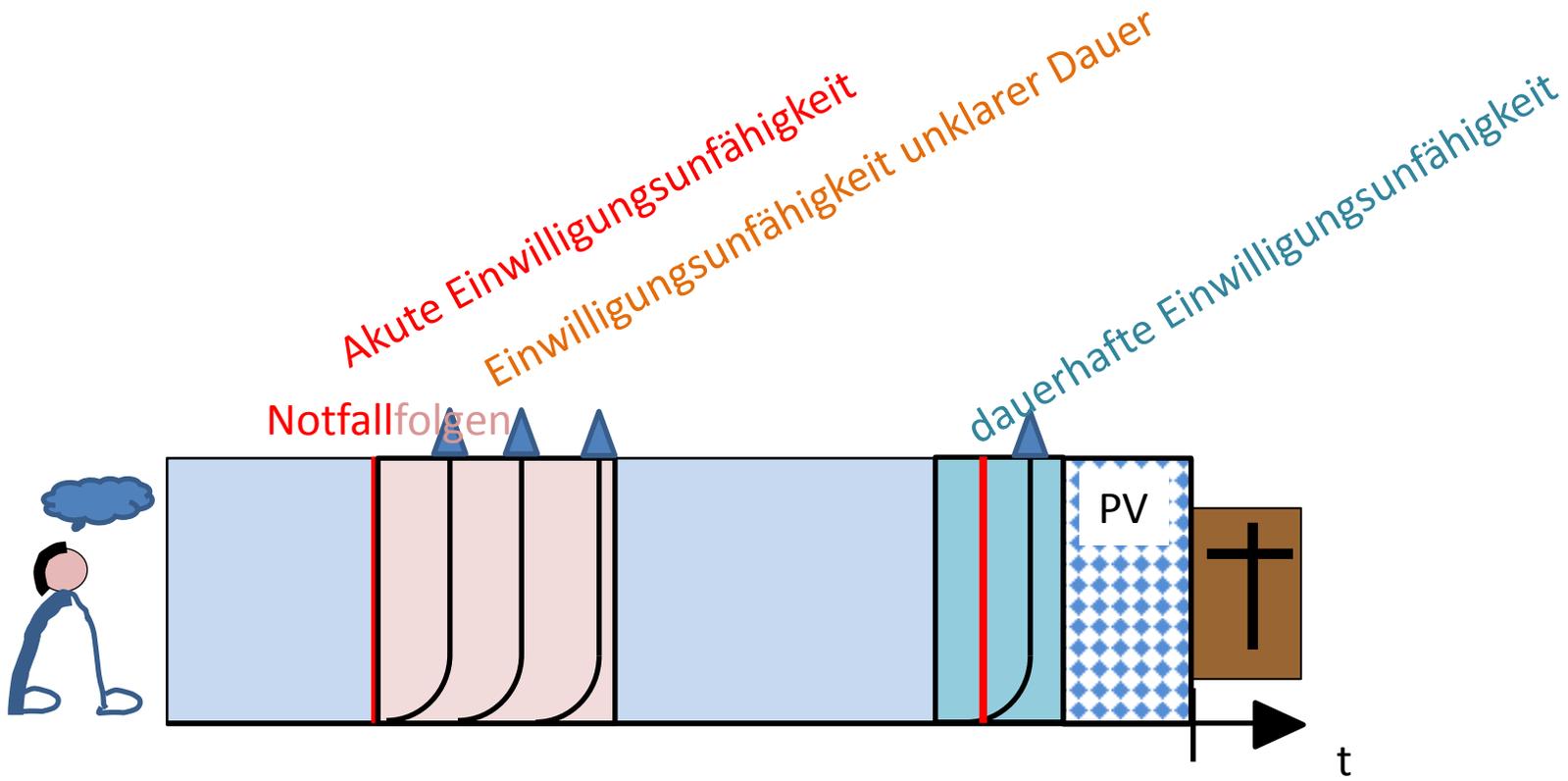
Ziel der „Gesundheitlichen Versorgungsplanung“:
Patienten / Bewohner so behandeln, wie sie es wünschen,
auch wenn sie sich *aktuell nicht* mehr äußern können



KONZEPT ACP - BVP

Ziel der „Gesundheitlichen Versorgungsplanung“:
Patienten / Bewohner so behandeln, wie sie es wünschen,
auch wenn sie sich *aktuell nicht* mehr äußern können





(Haus-)Ärztliche Anordnung für den Notfall **HANNO** **begleiten**

Name: _____

geboren am: _____

in einer lebenswichtigen Notfallsituation gilt das folgende Formular, sofern eine nicht selbstverständliche Entscheidung vorliegt, als nicht selbstverständlich anzusehen ist:

Therapieziel - Lebenserhaltung (in voll selbständiger Entscheidung)

A **LEBENSERHALTUNG** (keine lebenswichtigen Entscheidungen vorbehalten)

Therapieziel - Lebenserhaltung (in voll selbständiger Entscheidung)

B0 **LEBENSERHALTUNG** (keine lebenswichtigen Entscheidungen vorbehalten)

B1 **LEBENSERHALTUNG** (keine lebenswichtigen Entscheidungen vorbehalten)

B2 **LEBENSERHALTUNG** (keine lebenswichtigen Entscheidungen vorbehalten)

B3 **LEBENSERHALTUNG** (keine lebenswichtigen Entscheidungen vorbehalten)

Therapieziel - Lebenserhaltung (in voll selbständiger Entscheidung)

C **LEBENSERHALTUNG** (keine lebenswichtigen Entscheidungen vorbehalten)

Stationäre Behandlung im Spital/Krankenhaus bei Einwilligungsfähigkeit unklarer Dauer

Therapieziel - Lebenserhaltung (in voll selbständiger Entscheidung)

A **LEBENSERHALTUNG** (keine lebenswichtigen Entscheidungen vorbehalten)

Therapieziel - Lebenserhaltung (in voll selbständiger Entscheidung)

B **LEBENSERHALTUNG** (keine lebenswichtigen Entscheidungen vorbehalten)

Therapieziel - Lebenserhaltung (in voll selbständiger Entscheidung)

C **LEBENSERHALTUNG** (keine lebenswichtigen Entscheidungen vorbehalten)

Behandlung bei dauerhafter Einwilligungsfähigkeit

Therapieziel - Lebenserhaltung (in voll selbständiger Entscheidung)

A **LEBENSERHALTUNG** (keine lebenswichtigen Entscheidungen vorbehalten)

Therapieziel - Lebenserhaltung (in voll selbständiger Entscheidung)

B **LEBENSERHALTUNG** (keine lebenswichtigen Entscheidungen vorbehalten)

Therapieziel - Lebenserhaltung (in voll selbständiger Entscheidung)

C **LEBENSERHALTUNG** (keine lebenswichtigen Entscheidungen vorbehalten)

Bayerisches Staatsministerium der Justiz und für Verbraucherschutz

Vorsorge für UNFALLKRANKHEIT ALTER

durch Vollmacht, Betreuungsverfügung, Patientenverfügung




Einstellung zu Leben, schwerer Krankheit und Sterben

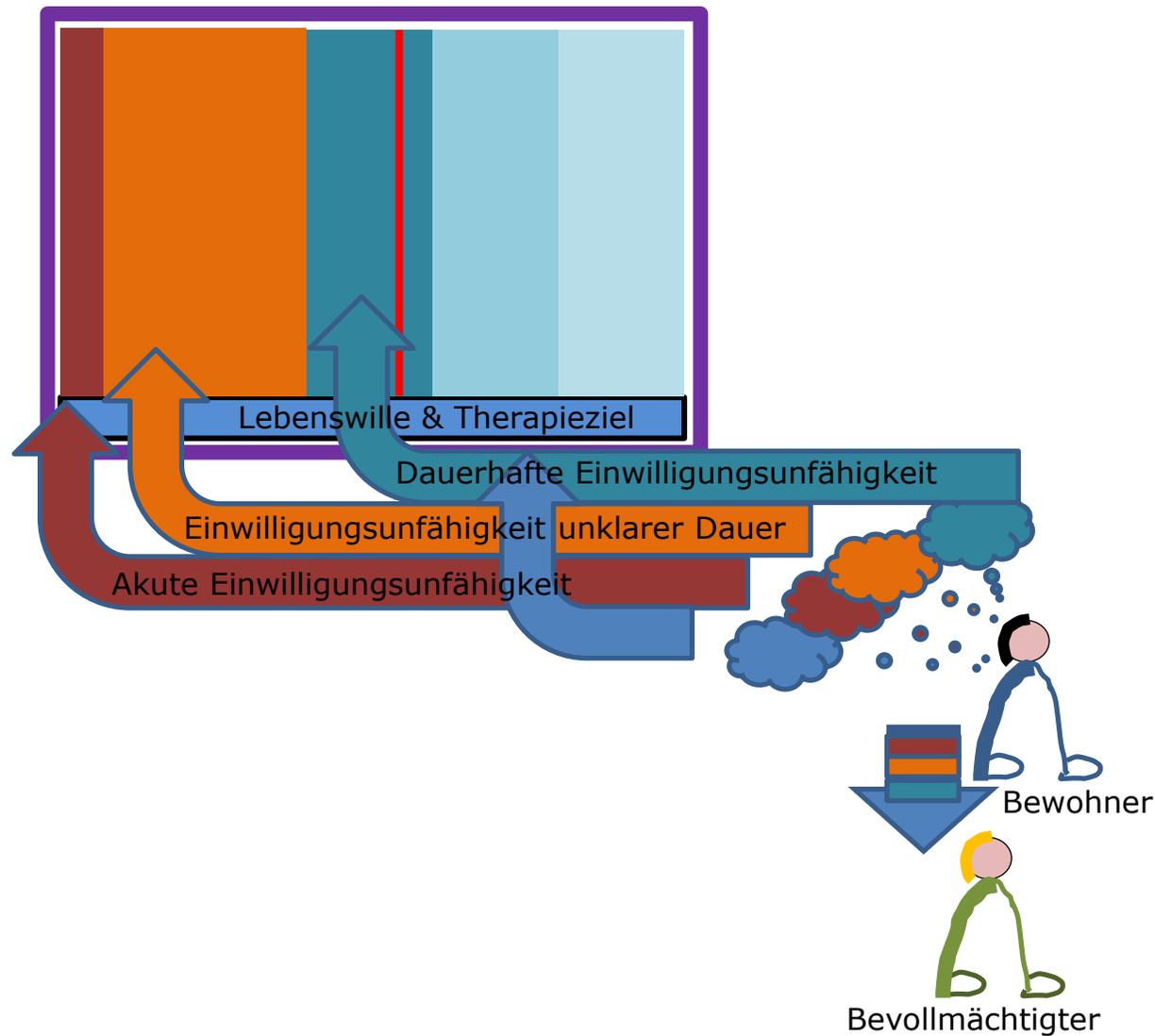
Wie gerne leben Sie?
Welche Bedeutung hat es für Sie, (noch lange) weiter zu leben?

Wie ist das Sterben Ihnen?
Was ist Ihnen wichtiger, dass Sie keine Schmerzen erleiden und möglichst nicht mehr aufwachen müssen, oder würde das für Sie bedeuten?

Was ist zu welchem Preis darf eine medizinische Behandlung dem beitragen, Sie weiter zu leben?
Sind Patienten-Zusammenhangsfragen bei Ihnen oder anderen Personen mit bestimmten Entscheidungen oder Entscheidungen im Zusammenhang?
Gibt es Situationen, unter denen die Verlängerung des Lebens für Sie kein Behandlungsziel mehr wäre?

Befolgen Sie Situationen, in denen Sie nicht mehr lebensverträglich behandelt werden wollen.
Welche Sorgen oder Ängste belegen Sie, wenn Sie an künftige medizinische Behandlungen denken? Was ist für Sie das schlimmste Ereignis?

Gibt es mögliche, lapidare oder persönliche Übergangs- oder konkrete Meinungen, über die zu sprechen Ihnen in diesem Zusammenhang wichtig ist?

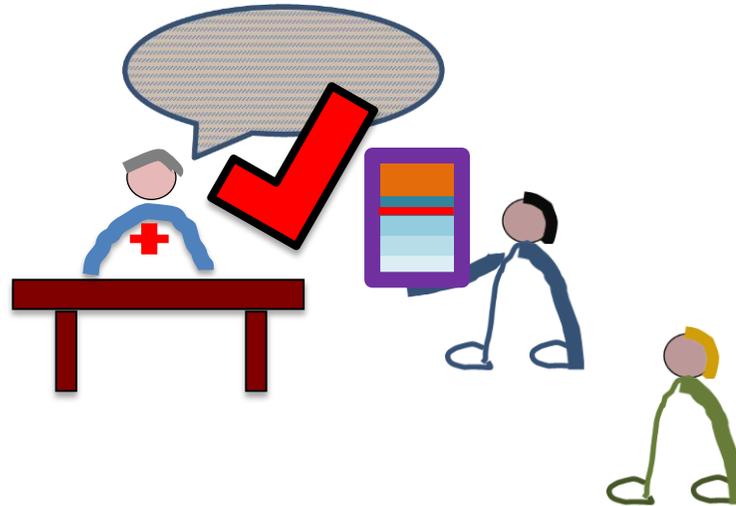


Qualifizierter BVP
Gesprächs-
Begleiter...



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

qualifizierter (Haus) Arzt...



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

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

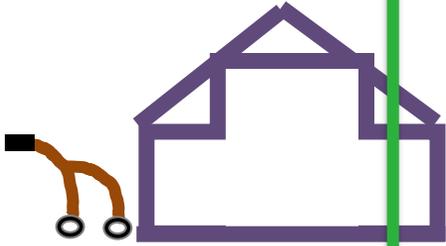
Voraussetzungen für BVP-Gesprächsbegleiter (*Diskussionsgrundlage GKV-Spitzenverband und Träger*)

- Abgeschlossene Berufsausbildung Pflege / Heilerziehungspfleger *oder*
- Studienabschluss Gesundheits- Pflegewissenschaften, Geistes-, Sozial-, Erziehungswissenschaften *und*
- Dreijährige Berufserfahrung innerhalb letzter 8 Jahre (min 50%-Stelle) in vollständiger Pflegeeinrichtung, ambulanter Pflegedienst, Hospizdienst

Qualifikation von BVP-Gesprächsbegleitern (*beizeiten begleiten*)

- Workshop 3x2,5d (Fokus: Übung Gesprächsabschnitte im Rollenspiel, mit Simulationspatienten)
- Nachweis von 20 durchgeführten realen Gesprächsbegleitungen, ...
- OSCE-Prüfung → Zertifikat (Re-Zertifizierung notwendig)

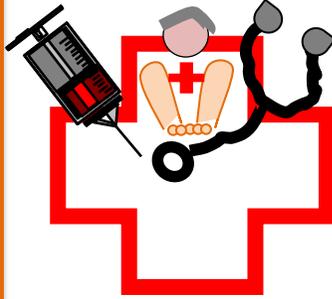
Notarzt...



EINWILLIGUNGSUNFÄHIGKEIT

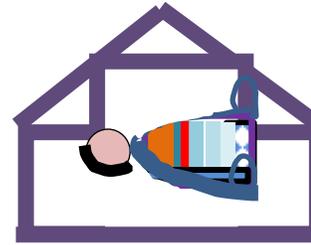
akut

Krankenhaus

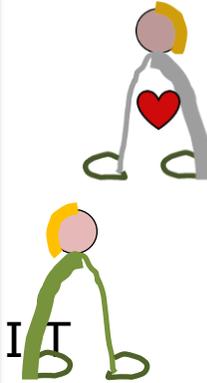


unklarer Dauer

Pflegeeinrichtung



dauerhaft



Einstellung zu Leben, schwerer Krankheit und Sterben

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

Wenn Sie ins Sterben denken – was kommt Ihnen dazu in den Sinn?
Wären sich Ihnen sagen können, dass Sie keine Chance für mehr Anschluss und keinen mehr aufzuwachen werden – was würde das (für Sie) bedeuten?

Was sind zu welchem Preis darf eine medizinische Behandlung dazu beitragen, Ihr Leben zu verlängern?

Sind (in diesem Zusammenhang) Erfahrungen bei Ihnen oder anderen Personen mit besonderen Entscheidungen oder Behandlungen von Bedeutung?

Gibt es Umstände, unter denen die Verlängerung des Lebens für Sie kein Behandlungsziel mehr wäre?

Beispiele für Situationen, in denen Sie nicht mehr lebensverlängernd behandelt werden wollen

Welche Sorgen oder Ängste bewegen Sie, wenn Sie an künstliche medizinische Behandlungen denken? Was darf auf keinen Fall geschehen?

Gibt es religiöse, spirituelle oder persönliche Überzeugungen oder kulturelle Hintergründe, über die zu sprechen Ihnen in diesem Zusammenhang wichtig ist?

(Haus-)Ärztliche Anordnung für den Notfall HANo

Name: _____
Geburtsdatum: _____

In einer lebenskritischen Notfallsituation gilt für Sie Person, sofern nicht anders angegeben, Folgendes:

Therapieziel = Lebensverlängerung – so weit medizinisch möglich und vertretbar

A B C

Therapieziel = Lebensverlängerung – so weit medizinisch möglich und vertretbar

A B C

Therapieziel = Lebensverlängerung – so weit medizinisch möglich und vertretbar

A B C

Therapieziel = Lebensverlängerung – so weit medizinisch möglich und vertretbar

A B C

Therapieziel = Lebensverlängerung – so weit medizinisch möglich und vertretbar

A B C

Therapieziel = Lebensverlängerung – so weit medizinisch möglich und vertretbar

A B C

Stationäre Behandlung im Spital/Krankenhaus bei Einwilligungsunfähigkeit unklarer Dauer

Bei lebensbedrohlicher Erkrankung oder schwerer Krankheit ist die Entscheidung über die Behandlung zu treffen. Sie sind verpflichtet, Ihre Entscheidung zu erklären.

Therapieziel = Lebensverlängerung – so weit medizinisch möglich und vertretbar

A B C

Therapieziel = Lebensverlängerung – so weit medizinisch möglich und vertretbar

A B C

Therapieziel = Lebensverlängerung – so weit medizinisch möglich und vertretbar

A B C

Therapieziel = Lebensverlängerung – so weit medizinisch möglich und vertretbar

A B C

Therapieziel = Lebensverlängerung – so weit medizinisch möglich und vertretbar

A B C

Therapieziel = Lebensverlängerung – so weit medizinisch möglich und vertretbar

A B C

Behandlung bei dauerhafter Einwilligungsunfähigkeit

Bei einer lebensbedrohlichen Erkrankung oder schwerer Krankheit ist die Entscheidung über die Behandlung zu treffen. Sie sind verpflichtet, Ihre Entscheidung zu erklären.

Therapieziel = Lebensverlängerung – so weit medizinisch möglich und vertretbar

A B C

Therapieziel = Lebensverlängerung – so weit medizinisch möglich und vertretbar

A B C

Therapieziel = Lebensverlängerung – so weit medizinisch möglich und vertretbar

A B C

Therapieziel = Lebensverlängerung – so weit medizinisch möglich und vertretbar

A B C

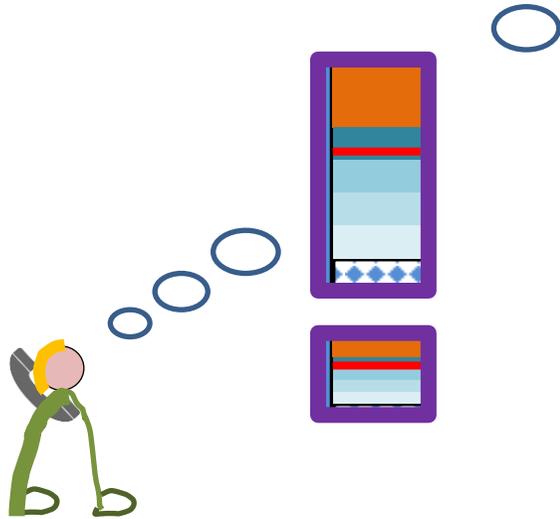
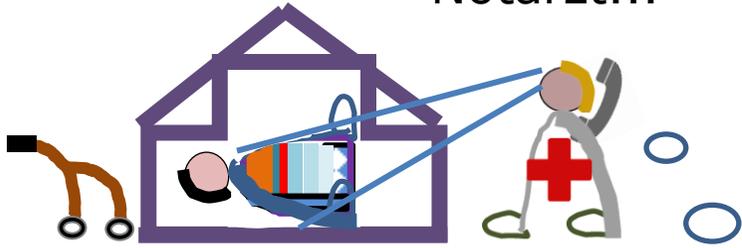
Therapieziel = Lebensverlängerung – so weit medizinisch möglich und vertretbar

A B C

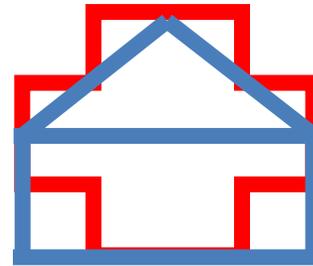
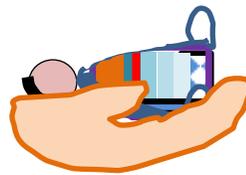
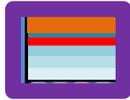
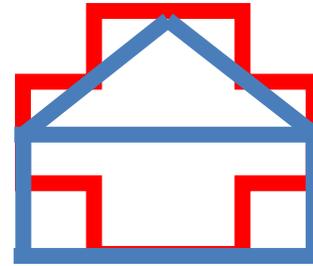
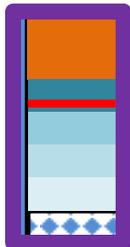
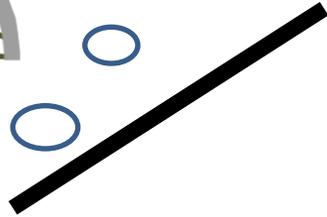
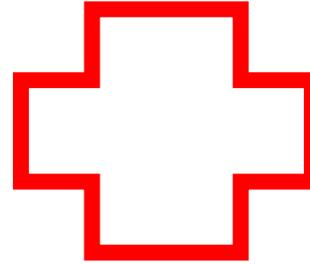
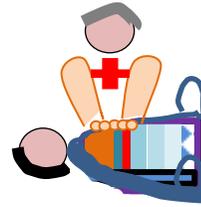
Therapieziel = Lebensverlängerung – so weit medizinisch möglich und vertretbar

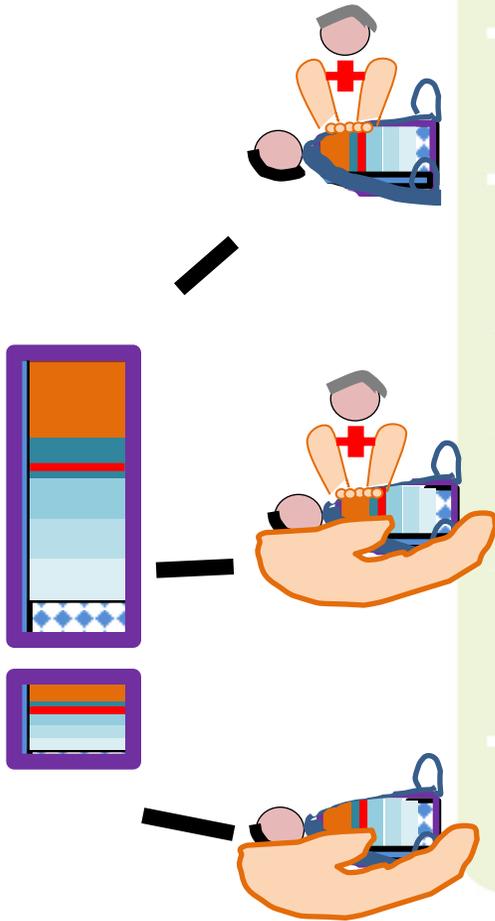
A B C

Notarzt...



Notarzt...





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

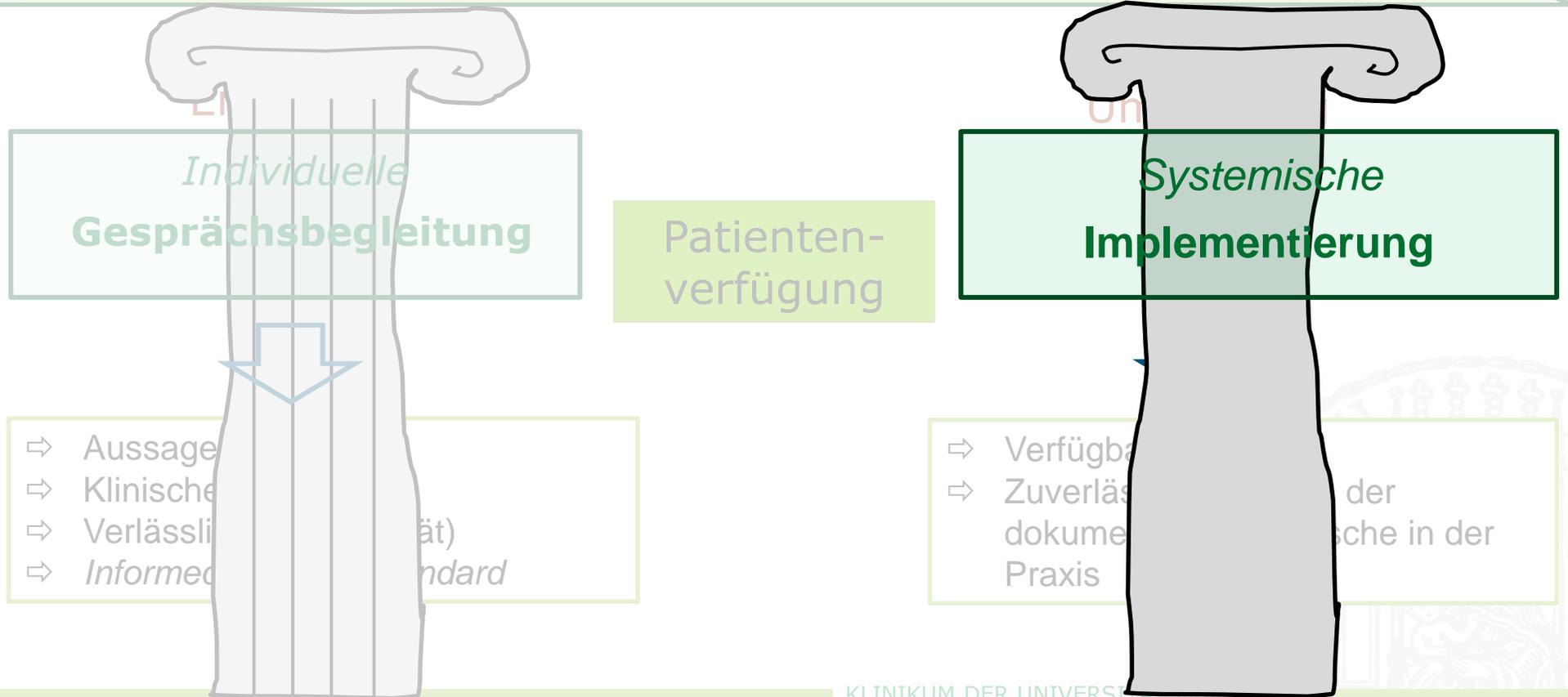
B3  Keine Herz-Lungen-Wiederbelebung, keine invasive (Tubus-) Beatmung, keine Behandlung auf Intensivstation, keine Mitnahme ins Krankenhaus

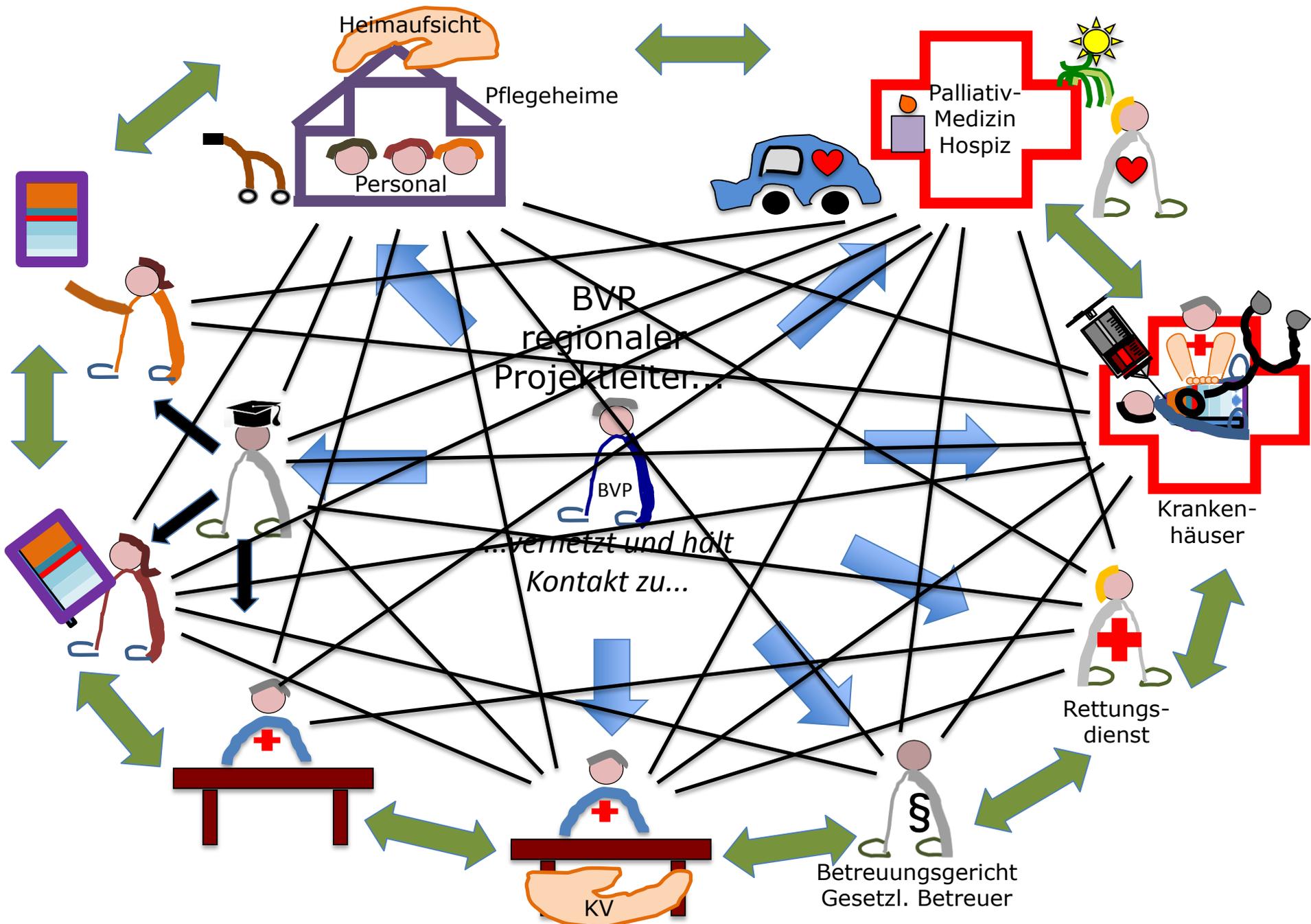
THERAPIEZIEL = Linderung (Palliation), nicht Lebensverlängerung:

C  Ausschließlich lindernde (palliative) Maßnahmen

KONZEPT ACP - BVP

Ziel der „Gesundheitlichen Versorgungsplanung“:
Patienten / Bewohner so behandeln, wie sie es wünschen,
auch wenn sie sich *aktuell nicht* mehr äußern können





Übersicht

- I aktuelle Situation
- II der § 132g SGB V (HPG)
- III Konzept Advance Care Planning (ACP) /
Behandlung im Voraus planen (BVP)
 - a. Individuelle BVP-Gesprächsbegleitung
 - b. Systemische Implementierung
- IV Zurück zur Frage



IV Was genau planen wir voraus?

FALLBEISPIEL: Herr Z, 82 Jahre

- Lebt im Pflegeheim, z.n. multiplen Hirninfarkten und Herzinfarkten (3 Stents) kann am Rollator kurze Strecken gehen, war Dialysepflichtig
- Dialyse als extrem traumatisch empfunden → abgesetzt
- daraufhin SAPV Team einbezogen um in Einrichtung sterben zu können
- trotz ausgeprägter Niereninsuffizienz aktuell stabilisiert
- genießt das Leben und Besuch 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

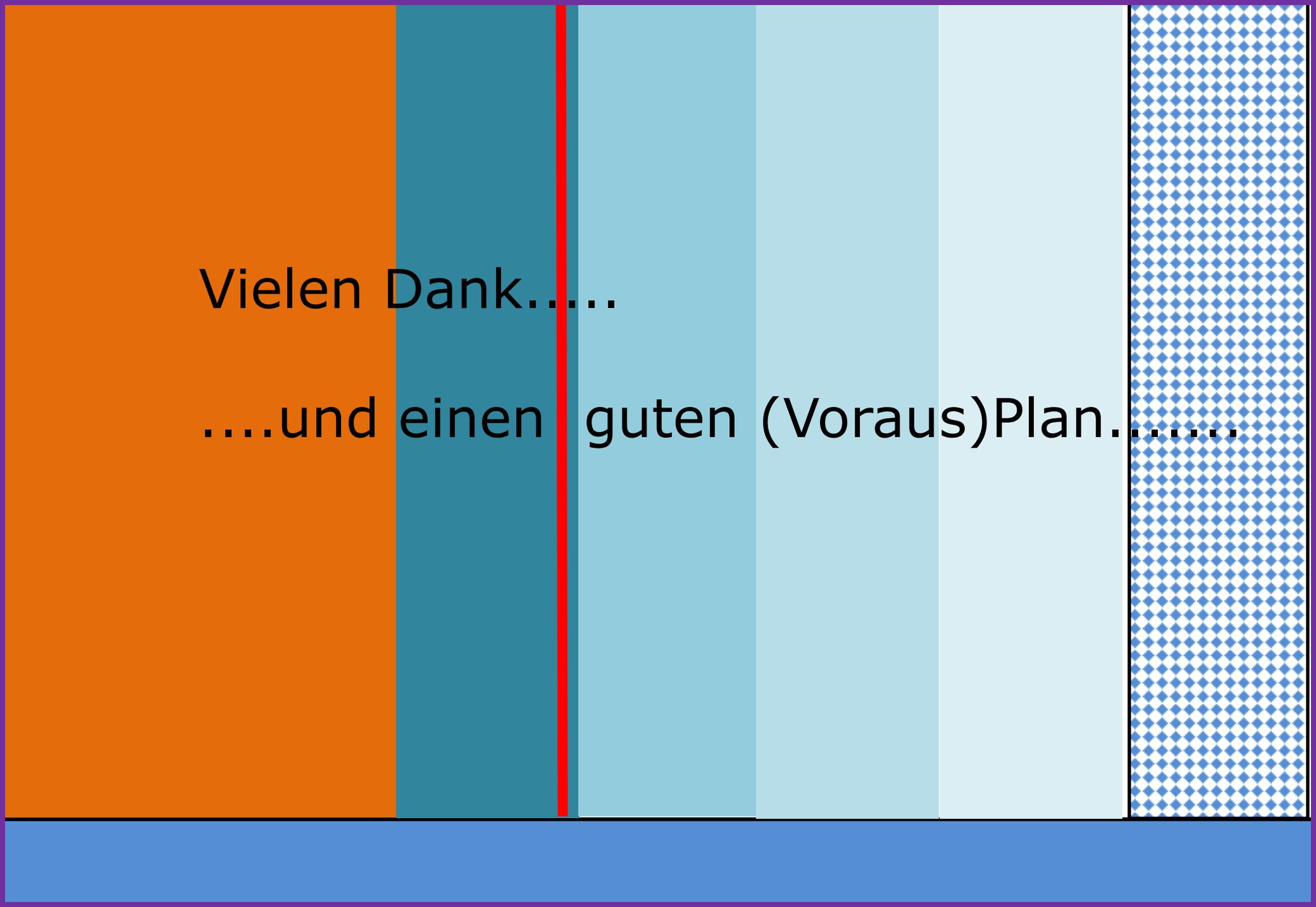


IV Zurück zur Frage

Hospiz- und Palliativversorgung im Rahmen von Behandlung im Voraus planen (BVP) – was bedeutet das für stationäre Pflegeeinrichtungen?

1. Voraussetzung zur Implementierung von BVP ist Hospiz- und Palliativkultur
→ Palliativfachkräfte, Hospizbeauftragte
2. Kontakt zu Palliativnetzwerk (AAPV, SAPV, Palliativstation, Hospiz,...)
3. Hospiz- und Palliativversorgung im Rahmen von BVP nur *eine* Option, andere Optionen durch medizinischen Standard meist gut ausgeprägt
4. Stärkung der palliativen Versorgung vor Ort
5. BVP kann zu einem Katalysator für Hospiz- und Palliativkultur in stationären Einrichtungen werden
6. Mehrbelastung für Mitarbeiter aber auch Entlastung durch Palliativ-Teams
7. Angst davor etwas falsch zu machen sinkt, BVP gibt Handlungssicherheit

Kulturwandel, der den Bewohner in den Mittelpunkt stellt



Vielen Dank.....

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