PRAECAVEO
BEHANDLUNG IM VORAUS PLANEN

Regionale Koordination und Implementierung von Advance Care Planning

15. Forum Palliativmedizin – Das Lebensende gestalten

11. - 12. November 2022 – Langenbeck-Virchow-Haus, Berlin

Ute Watzlaw-Schmidt
Fachärztin für Allgemeinmedizin
Tätigkeitsschwerpunkt: Palliativ- und Schmerzmedizin
Gesprächsbegleiterin DiV-BVP – Behandlung im Voraus planen

Advance Care Planning – was ist das? 1/2

- vorausschauende Versorgungsplanung für gesundheitliche Krisen
- kontinuierlicher, strukturierter Beratungs- und Begleitungsprozess (Ziel: informed consent)
- besprochen werden: medizinisch-pflegerische Abläufe, Intensität, Möglichkeiten und Grenzen medizinischer Interventionen, persönliche Wünsche und spirituelle Vorstellungen und palliativmedizinische Angebote
- **ergebnisoffenes Gespräch!!**

Advance Care Planning – was ist das?

- Einbindung von Angehörigen, Betreuenden, Pflegenden und Ärzten
- Shared Decision Making (gemeinsame Entscheidungsfindung)
- kommt nur zum Tragen bei Einwilligungsunfähigkeit
- neue Festlegung, z.B. bei Änderung der Lebensumstände, jederzeit möglich

PRAECAVEO
BEHANDLUNG IM VORAUS PLANEN

Umsetzung von ACP in Deutschland

- seit 2015 gesetzliche Grundlage im § 132g SGB V (Hospiz- und Palliativgesetz)
- Rahmenbedingungen für das Beratungsangebot und die Voraussetzung für die Ausbildung der Gesprächsbegleitenden in Umsetzungsvereinbarung festgelegt 2017
- Finanzierung über GKV für Bewohner in stationären Einrichtungen der Altenhilfe und in besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe
- pro 100 Anspruchsberechtigte ¼ Stellenanteil (Vollzeitstelle für 400 Bewohner)
- freiwilliges Angebot für die Bewohner

Organisation der Leistungserbringung

- durch qualifiziertes eigenes Personal der Einrichtung
- durch qualifiziertes Personal des Einrichtungsträgers
- durch Kooperation mit externen regionalen Anbietern

Aufgaben der anbietenden Einrichtung

- Information aller Mitarbeitenden über Konzept und Umgang mit den Ergebnissen der gesundheitlichen Versorgungsplanung
- Einbindung in die Strukturen der Einrichtung
- Aufbewahrung der erstellten Dokumente in der Einrichtung und freier Zugang im Notfall
- Verantwortung für Einhaltung der Datenschutzvoraussetzungen
  (§ 9 Absatz 5 der Vereinbarung)
- Mitgabe einer Kopie der Verfügung bei Verlegung ins Krankenhaus o.ä.

Einrichtungszentrierte Implementierung

- Die bisherige Umsetzung erfolgt überwiegend einrichtungszentriert.
- Gesprächsbegleiter,-innen erfüllen diese Aufgabe neben ihren weiteren Tätigkeiten im Rahmen ihrer Anstellung
- Befähigung zur Koordination , sowie interner und externer Vernetzung wird vorausgesetzt, aber nicht gelehrt
- Netzwerk zum Austausch und zur Weiterentwicklung fehlt
- Schwierigkeiten bei Implementierung und Umsetzung von ACP gegenüber Ärzten, Rettungsdiensten, Krankenhauspersonal etc.
- hohe Fluktuation von Pflegepersonal, Abwerbung von Gesprächsbegleiter*innen

Vorgabe der Vereinbarung zur Umsetzung

- Vereinbarung zur Umsetzung des § 132g SGB V sieht ausdrücklich die regionale Strategie der Implementierung vor (§ 7 (2) , § § 10 und 11)
- Empfehlung der Task Force ACP der Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin wurde befolgt
- Umsetzungsdetails werden hierzu nicht angegeben
- weder Finanzierung noch Qualifizierung eingeplant

Voraussetzungen zum Gelingen einer regionalen Implementierung - Change Management 1/3

- Voraussetzung sind die Bereitschaft und die Fähigkeit zur Veränderung
- neue Perspektiven aufzeigen
- den Wandel als Chance begreifen
- kommunale Verwaltung und Vertreter aller Akteure im Gesundheitswesen müssen das Konzept verstehen und befürworten
- schon in der Konzeptionsphase daran denken, wie die Umsetzung gelingen kann (z.B. SMART – Kriterien definieren)
- interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Institutionen und Netzwerken

Exkurs: SMARTes Konzept

S (spezifisch)
- Gewinnung der Heimleitung/PDL z.B. über Heimleitertreffen
- auf das Heim zugeschnittene Schulungen aller Mitarbeiter
- Information der Bewohner und Angehörigen z.B. durch Flyer in der Begrüßungsmappe, monatlichen Abrechnungen und Aushang an der Pinnwand

M (messbar)
- QM - regelmäßige Wiederholungen der Schulungen und Infoveranstaltungen

A (akzeptiert)
- Konsens über Zielsetzung und Umsetzung im Team

R (realistisch)
- Realistische Ziele setzen erhöht die Akzeptanz und motiviert

T (terminfixiert)
- Zeitpunkte festlegen und Verlauf kontrollieren/anpassen

Voraussetzungen zum Gelingen einer regionalen Implementierung - Change Management 2/3

- standardisierte Schulungen aller Mitarbeiter in den Einrichtungen, bei Rettungsdiensten, Krankenhäusern (Notaufnahme, Intensivstation) Haus-, Not- und Krankenhausärzte
- Informationsveranstaltungen für Zielgruppe, Angehörige, gesetzlich Betreuende, ehrenamtlich Mitarbeitende in Hospiz-, Demenz-, Senioreninitiativen etc.
- Arbeitgeber mit Akzeptanz aller Einrichtungen
- professionelles Gesprächsbegleiter-Team mit gleicher Ausbildung (z.B. nach den Kriterien von ACP-Deutschland zertifiziert)
- möglichst Vollzeit (einzige Aufgabe ist Implementierung und Durchführung von ACP)

Voraussetzungen zum Gelingen einer regionalen Implementierung - Change Management

- Zuordnung der GB zu einzelnen Einrichtungen (individuelle Gegebenheiten, Vertrauensbildung).
- Implementierung in allen Einrichtungen nach gleichen Standards (Qualität!).
- externer GB führt ergebnisoffene Vorausplanung durch
- regelmäßige Treffen der GB mit Austausch auf Augenhöhe
- Weiterentwicklung der Kompetenzen, Wissenstransfer
- Fortführung der Gesprächsbegleitung bei Ausfall eines GB

Voraussetzungen für eine regionale Koordination

- Koordinator mit einschlägiger Gesprächskompetenz und Erfahrung
- übernimmt die:
    - Einführung neuer GB
    - Edukation
    - Supervision aller GB
    - überprüft die Prozessqualität anhand definierter Standards (Peer-Review)
- ist primärer Ansprechpartner bei Problemen jeglicher Art
- Pflege des regionalen Netzwerks und weiterer Ausbau
- Organisation multidisziplinäre Fallbesprechungen
- Beteiligung an der Projektsteuerung und Organisationsentwicklung (gemeinsam mit der Leitungsebene und den Netzwerkpartnern

Erreichbare Ziele oder Wunschvorstellung?

- universelle Beachtung des vorausverfügten Patientenwillens
- Stärkung der Patientenautonomie (Begrenzung der Therapie, Therapiezieländerung, aber auch bei Wunsch der medizinischen Maximaltherapie, so lange medizinisch indiziert)
- kultureller Wandel in der Gesellschaft
- Paradigmenwechsel insbesondere bei Rettungsdiensten und Krankenhäusern

Wie geht das?

Mit viel ehrenamtlichem Engagement!

- Konzept erstellen - Prioritäten und Abläufe festlegen
- Definieren von Zuständigkeiten und Verteilung im Team
- Externes Netzwerk aufbauen
- Regelmäßige Treffen der Beteiligten in kurzen Zeitintervallen
- Gewinnung von Kooperationspartnern durch Infoveranstaltungen bei: Gesundheitsregion, Heimaufsicht, niedergelassenen Ärzten, Heimleitertreffen (Pflegeheime und Einrichtungen der Eingliederungshilfe), Medizinischem Dienst der Krankenkassen, Forum für gesetzliche Betreuer, Rettungsdienst, Krankenhäuser, Hospize, ambulante Dienste (Palliativ-/Hospizdienst z.B.), Pflegestützpunkte

Das Ziel ist nur erreichbar, wenn alle Partner zusammen arbeiten!

PRAECAVEO

PRAECAVEO - c/o Ute Watzlaw-Schmidt - Deisterstr. 30 - 31785 Hameln
Herbert Mustermann
Musterstr. 1
12345 Ort

Unser Zeichen / Betreff	*Ihr Zeichen*	*Bearbeiter*	*Hameln, den*
Text	Text	UWS/MvO	xx.xx.2019

Liebe Bewohnerinnen und Bewohner,
liebe Angehörige und Betreuerinnen und Betreuer,

Hand aufs Herz, haben Sie sich schon einmal Gedanken darüber gemacht, mit welchen krankheitsbedingten Beeinträchtigungen das Leben für Sie noch lebenswert wäre und welche lebensverlängernden Maßnahmen Sie für sich oder für den Menschen, den Sie betreuen, zulassen möchten?

Den eigenen Willen und die persönlichen Wünsche im Voraus so differenziert zu planen, dass die Personen, die im Notfall kommen und handeln müssen auch wissen, was Ihr Wille oder der Wille des von Ihnen betreuten Angehörigen ist?

Vielleicht hat der eine oder die andere von Ihnen bereits eine sogenannte Patientenverfügung, eventuell sogar mit Hilfe eines Notars, erstellt. Doch wie sicher können Sie sein, dass im Notfall, von dem wir uns alle nicht wünschen, dass er eintritt und zuweilen recht hektisch sein kann, die helfenden und rettenden Personen auch verstehen und nachvollziehen können, was genau der von Ihnen abgefasste Wille ist?

Durch eine Verankerung der „Gesundheitlichen Vorsorgeplanung" im „Hospiz- und Palliativgesetz (HPG)" hat nun jede gesetzlich versicherte Bewohnerin und Bewohner einer Senioreneinrichtung einen gesetzlichen Anspruch darauf, von der Krankenkasse bezahlte Beratungsgespräche zu erhalten.

Sie entscheiden, was später geschieht!

PRAECAVEO – Behandlung im Voraus planen
c/o Ute Watzlaw-Schmidt
Deisterstraße 30
31785 Hameln

Tel: 0 51 51 / 4 18 41
Fax: 0 51 51 / 94 29 80
info@praecaveo.de
www.praecaveo.de

Bankverbindung
Volksbank Hameln-Stadthagen eG
IBAN : DE81 2546 2160 0532 1239 00
BIC : GENODEF1HMP

- **Bewohnerinformation**
- **Betreuerinformation**
- **Hausarztinformation**
- ..
- ..

PRAECAVEO
BEHANDLUNG IM VORAUS PLANEN

PRAECAVEO Flyer

Neu ist ein standardisierter Notfallbogen, auf dem Ersthelfer anhand eines Ampelsystems sofort erkennen, ob und welche weiteren Maßnahmen Sie wünschen!

Wir sorgen außerdem dafür, dass alle im Gesundheitssystem Beteiligten diese Information zu Ihrer persönlichen Einstellung im Notfall kennen.

Dazu wird in unserem Landkreis ein Netzwerk mit allen Gesundheitspartnern gebildet.

Dieses umfaßt:

- die Rettungsdienste
- die umliegenden Krankenhäuser
- Seniorenheime und Einrichtungen der Eingliederungshilfe
- Haus-, Fach- und Palliativärzte
- den Palliativstützpunkt Hameln-Pyrmont mit seinen Kooperationspartnern

Unsere Mitgliedschaften und Kooperationspartner:

DiV-BVP
Deutschsprachige interprofessionelle Vereinigung Behandlung im Voraus Planen
Advance Care Planning

Hameln-Pyrmont
Die Gesundheitsregion

Palliativstützpunkt
Hameln - Pyrmont

So können Sie uns erreichen:

PRAECAVEO
Behandlung im Voraus planen
c/o Ute Watzlaw-Schmidt
Deisterstraße 30
31785 Hameln

Tel: 0 51 51 / 4 18 41
Fax: 0 51 51 / 94 29 80

Info@praecaveo.de
www. praecaveo.de

PRAECAVEO
BEHANDLUNG IM VORAUS PLANEN

Sie entscheiden,
was später geschieht...

Wir begleiten und unterstützen Sie bei Ihrer gesundheitlichen Vorsorgeplanung gemäß §132g SGB V.

...ben, dass die meisten ...orstellungen darüber ...krankheitsbedingten ...as Leben für sie noch ... welche lebensverlän- ... sie zulassen möchten.

Hierbei stehen dann Fragen im Vordergrund wie:

"Mit welchen körperlichen oder geistigen Einschränkungen macht das Leben für mich noch Sinn?"

"Wie will ich in akuten gesundheitlichen Krisen behandelt werden?"

"Wie sehr will ich von der Entscheidung anderer Menschen abhängig sein?"

"Welche medizinischen Maßnahmen (wie z.B. Wiederbelebung, künstliche Beatmung oder Ernährung) will ich zulassen?"

Trotzdem hat nur ein geringer Anteil von ihnen mit ihren Angehörigen darüber gesprochen oder eine Patientenverfügung erstellt.

Gerade aber in lebensbedrohlichen Situationen kann der Mensch häufig nicht zu seinen persönlichen Wünschen befragt werden. Genau dann, wenn diese Informationen für die behandelnden Ärzte und Angehörigen besonders wichtig wären!

Deshalb wollen wir gemeinsam mit Ihnen rechtzeitig im Voraus überlegen, wie und in welchem Umfang Sie in dieser Situation medizinisch behandelt werden möchten.

Dazu hat der Gesetzgeber das sogenannte "Hospiz- und Palliativgesetz (HPG)" geschaffen und in § 132g SGB V das Angebot einer **"Gesundheitlichen Vorsorgeplanung" in Pflegeeinrichtungen der Alten- und Eingliederungshilfe** verankert.
Damit kann den Bewohnern, ihren Angehörigen oder ggf. auch ihren gesetzlichen Betreuern eine Beratung zur gesundheitlichen Vorsorgeplanung angeboten werden. Diese wird **von der gesetzlichen Krankenkasse finanziert** und **die Bewohner** dieser Einrichtungen **haben einen gesetzlichen Anspruch** darauf.

Unsere von der DiV-BVP* zertifizierten Gesprächsbegleiter nehmen sich Zeit, Ihre persönlichen Behandlungswünsche für die letzte Lebensphase zu dokumentieren.

*Deutschsprachige interprofessionelle Vereinigung Behandlung im Voraus planen

Was ist bei BVP mit Praecaveo anders?

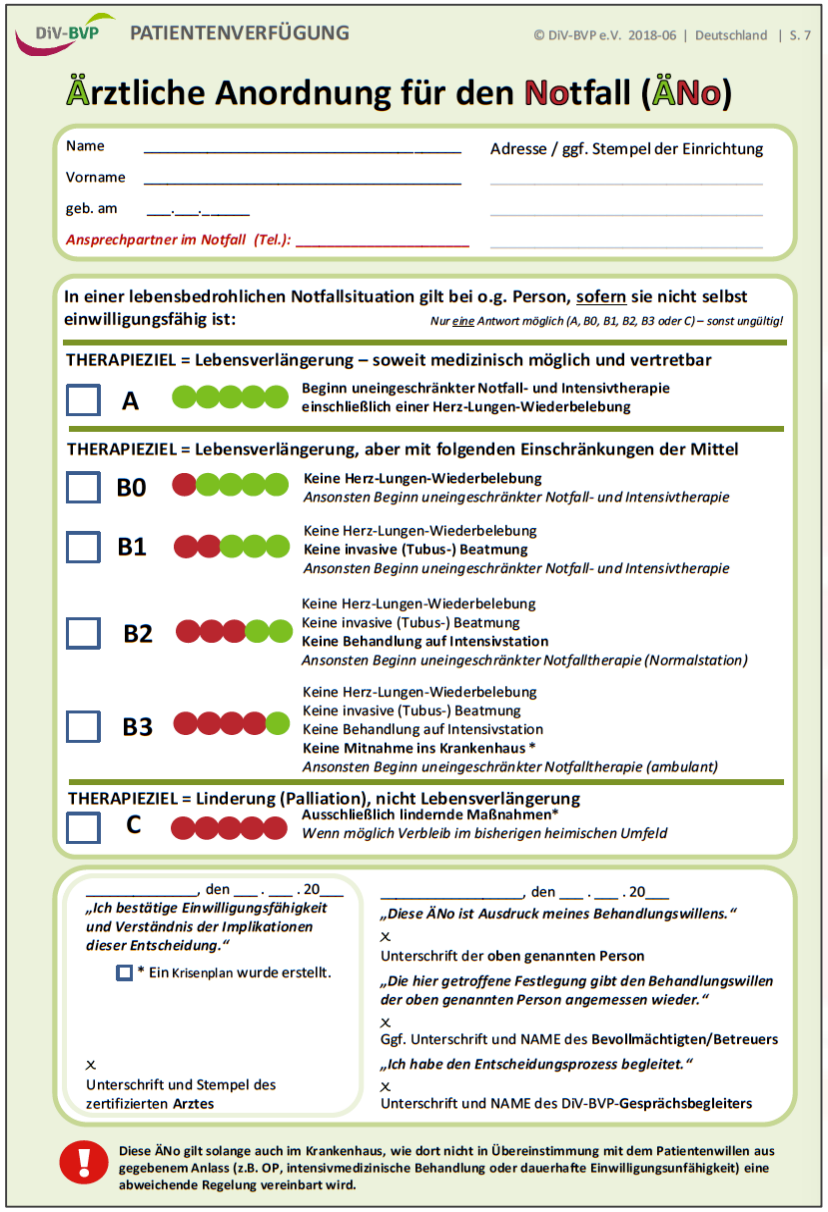
Herkömmliche Patientenverfügungen spielen bei medizinischen Entscheidungen im Akutfall nur eine untergeordnete Rolle, da sie für die vorliegende Situation häufig nicht differenziert genug formuliert oder gerade nicht auffindbar sind. Also muss aus rechtlichen Gründen eine intensivmedizinische Behandlung durchgeführt werden, die möglicherweise in Art und Umfang dem Willen des Betroffenen nicht entspricht.

Durch BVP werden Ihre Behandlungswünsche im Falle einer lebensbedrohlichen Erkrankung vorab bestimmt, eindeutig dokumentiert und sind gerade dann rechtlich bindend, **wenn Sie nicht mehr in der Lage sind, sich selber zu äußern.**

Dabei sind die erarbeiteten Dokumente das Zwischenergebnis eines stetigen Gesprächsprozesses und werden regelmäßig bestätigt oder aktualisiert.

PRAECAVEO
BEHANDLUNG IM VORAUS PLANEN

ÄNo-Bogen



DiV-BVP PATIENTENVERFÜGUNG © DiV-BVP e.V. 2018-06 | Deutschland | S. 7

Ärztliche Anordnung für den Notfall (ÄNo)

Name _____ Adresse / ggf. Stempel der Einrichtung

Vorname _____

geb. am ___.___.____

Ansprechpartner im Notfall (Tel.): _____

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

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

THERAPIEZIEL = Lebensverlängerung – soweit medizinisch möglich und vertretbar

☐ **A** – **Beginn uneingeschränkter Notfall- und Intensivtherapie einschließlich einer Herz-Lungen-Wiederbelebung**

THERAPIEZIEL = Lebensverlängerung, 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 auf Intensivstation
Ansonsten Beginn uneingeschränkter Notfalltherapie (Normalstation)

☐ **B3** – Keine Herz-Lungen-Wiederbelebung
Keine invasive (Tubus-) Beatmung
Keine Behandlung auf Intensivstation
Keine Mitnahme ins Krankenhaus *
Ansonsten Beginn uneingeschränkter Notfalltherapie (ambulant)

THERAPIEZIEL = Linderung (Palliation), nicht Lebensverlängerung

☐ **C** – **Ausschließlich lindernde Maßnahmen***
Wenn möglich Verbleib im bisherigen heimischen Umfeld

_____, den ___ . ___ . 20___
„Ich bestätige Einwilligungsfähigkeit und Verständnis der Implikationen dieser Entscheidung."

☐ * Ein Krisenplan wurde erstellt.

X
Unterschrift und Stempel des zertifizierten **Arztes**

_____, den ___ . ___ . 20___
„Diese ÄNo ist Ausdruck meines Behandlungswillens."

X
Unterschrift der **oben genannten Person**

„Die hier getroffene Festlegung gibt den Behandlungswillen der oben genannten Person angemessen wieder."

X
Ggf. Unterschrift und NAME des **Bevollmächtigten/Betreuers**

„Ich habe den Entscheidungsprozess begleitet."

X
Unterschrift und NAME des DiV-BVP-**Gesprächsbegleiters**

Diese ÄNo gilt solange auch im Krankenhaus, wie dort nicht in Übereinstimmung mit dem Patientenwillen aus gegebenem Anlass (z.B. OP, intensivmedizinische Behandlung oder dauerhafte Einwilligungsunfähigkeit) eine abweichende Regelung vereinbart wird.

PRAECAVEO
BEHANDLUNG IM VORAUS PLANEN

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Weitere Informationen finden Sie auf www.PRAECAVEO.de