

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**



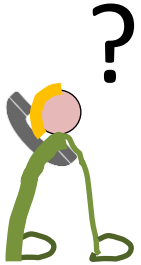
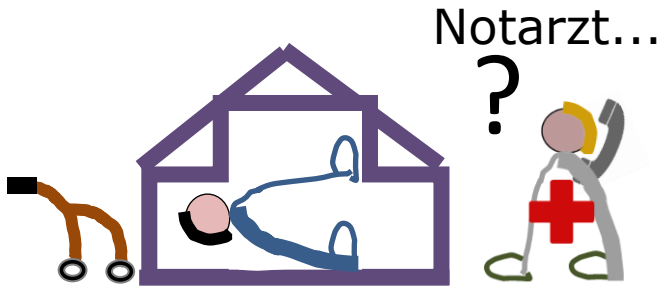
Fallbeispiel: Herr Z., 82 Jahre

- 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

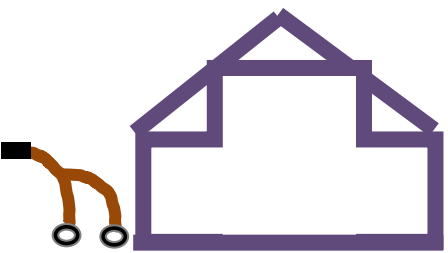
Anlass für die Vorausplanung

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





Notarzt...

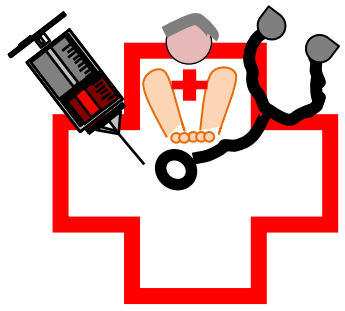


?

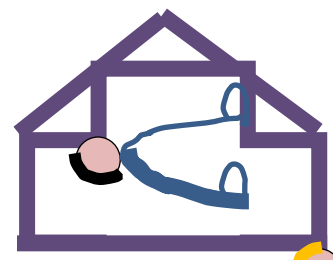


Krankenhaus

?



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

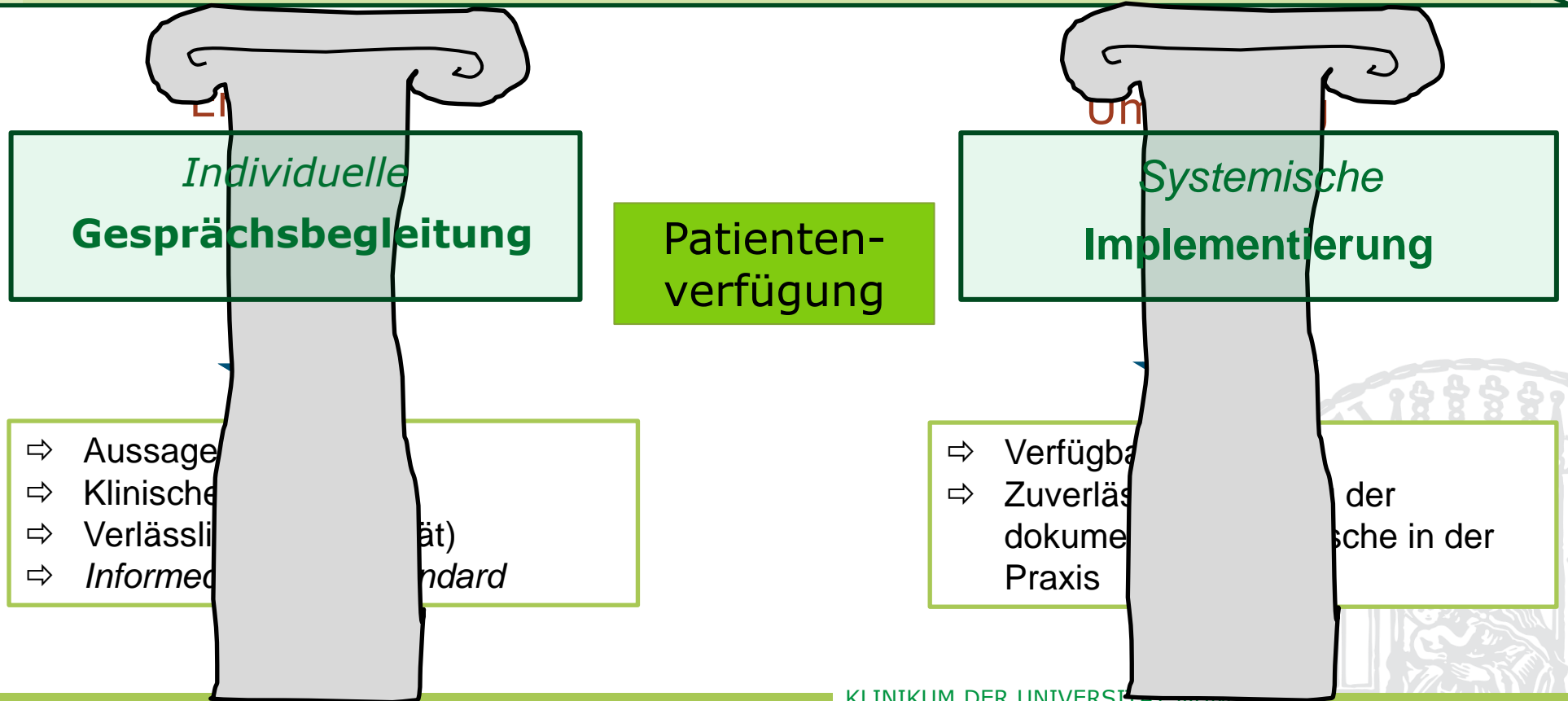
Systemische
Implementierung

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

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

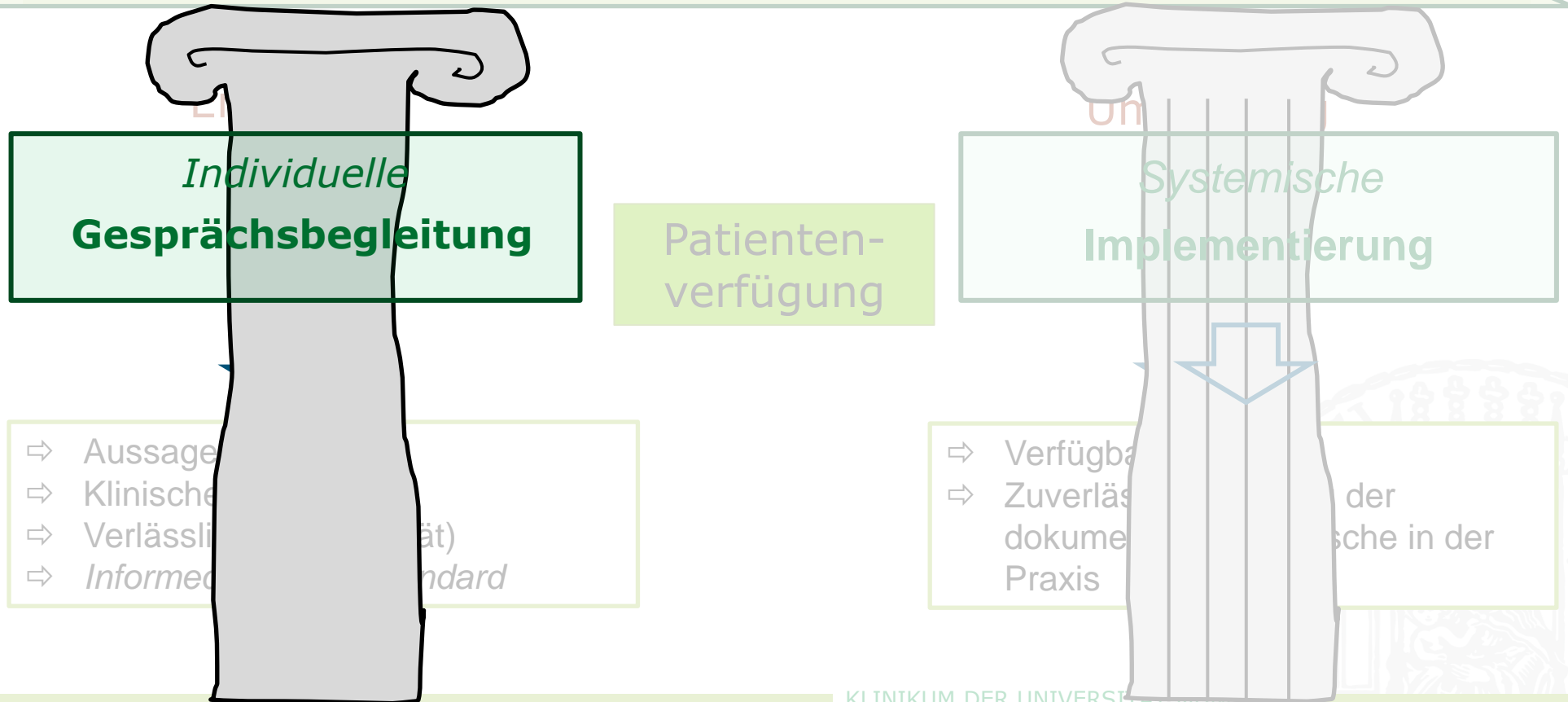
KONZEPT ACP - BVP

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



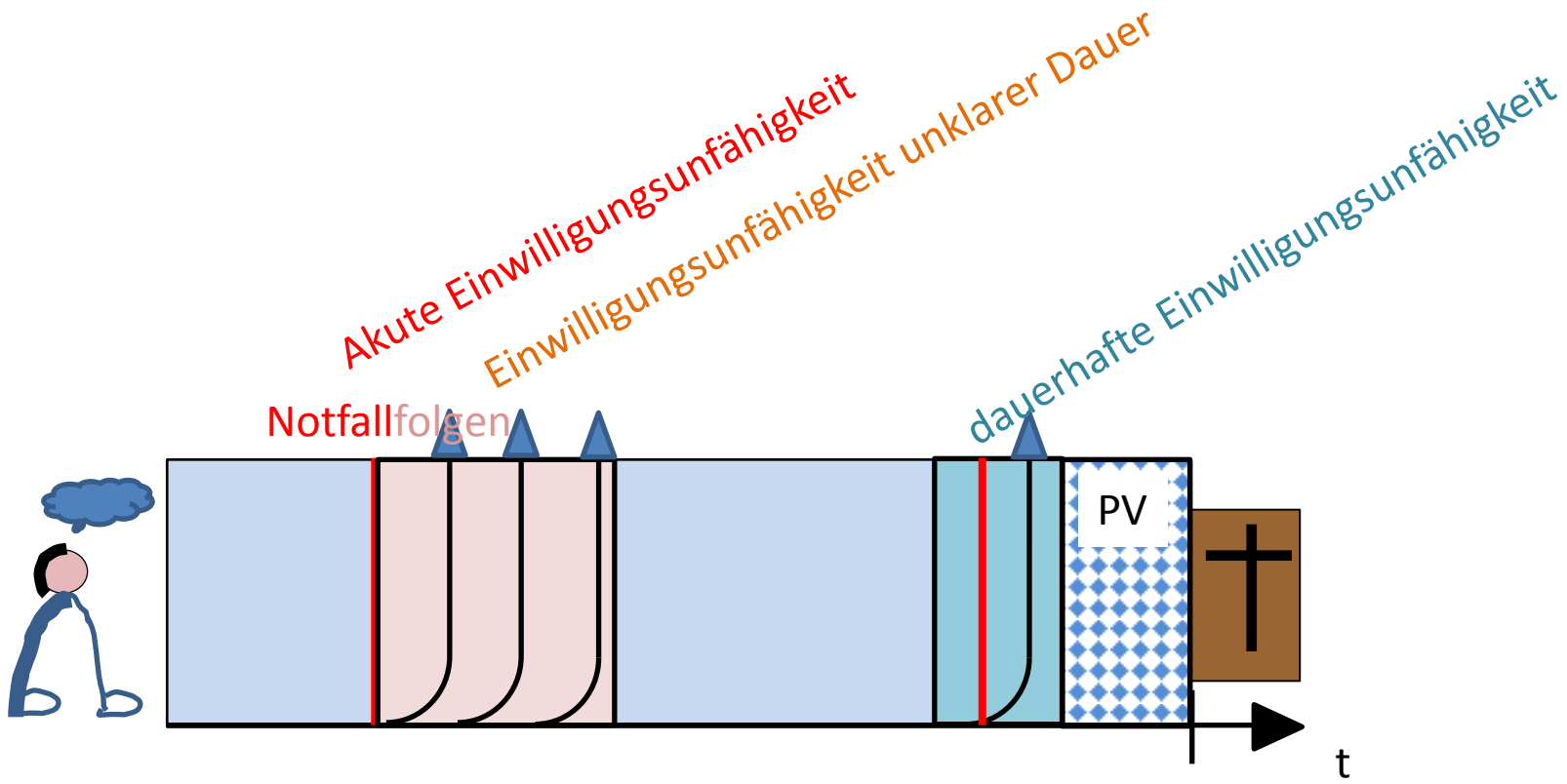
KONZEPT ACP - BVP

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



- ⇒ Aussage...
- ⇒ Klinische...
- ⇒ Verlässli... (ät)
- ⇒ Informed... ndard

- ⇒ Verfügba...
- ⇒ Zuverläss... der
- ⇒ dokume... sche in der
- ⇒ Praxis



Ärztliche Notfall- Anordnung (ÄNo)

(Haus-)Ärztliche Anordnung für den Notfall HANo begleiten

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon: _____

Arzt: _____

A B0 B1 B2 B3 C

Stationäre Behandlung im Spital/Krankenhaus bei Einwilligungsunfähigkeit unklarer Dauer

Therapieziel - A B C

Therapieziel - A B C

Behandlung bei dauerhafter Einwilligungsunfähigkeit

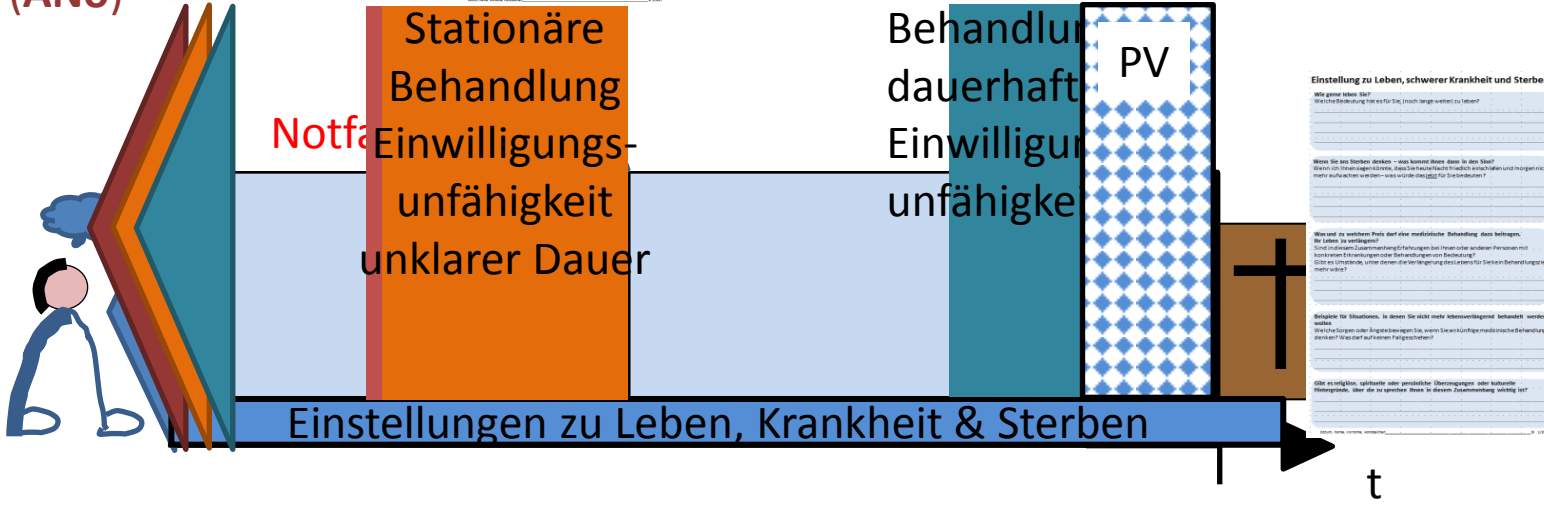
Therapieziel - A B C

Therapieziel - A B C

Bayrisches Staatsministerium der Justiz und für Verbraucherschutz

Vorsorge für UNFALLKRANKHEIT ALTER

durch Vollmacht Betreuungsvorfügung Patientenverfügung



Einstellung zu Leben, schwerer Krankheit und Sterben

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

Was ist das für Sie das Beste? - was kommt Ihnen dabei in den Sinn?
Was ist im Falle einer schweren Krankheit das Beste für Sie? - was ist für Sie das Beste, wenn Sie sich nicht mehr erholen werden - was würde den Tag für Sie bedeuten?

Was ist es, wofür Sie sich den Preis dafür eine medizinische Behandlung nicht bezahlen, Sie wollen Sie aufheben?
Sind Personen, die zusammen mit Ihnen sind, auch Personen, die Sie in schweren Situationen oder Entscheidungen unterstützen?
Gibt es Menschen, unter denen die Verantwortung des Lebens für Sie in Behandlung ist?

Beziehe Sie Situationen, in denen Sie nicht mehr selbstbestimmt handeln können werden.
Welche Sorgen oder Ängste haben Sie, wenn Sie eine ärztliche medizinische Behandlung bekommen? Was ist für Sie das Beste, was Sie tun können?

Gibt es jemanden, auf den Sie sich verlassen können, wenn Sie sich nicht mehr selbstbestimmt entscheiden können?
Gibt es jemanden, auf den Sie sich verlassen können, wenn Sie sich nicht mehr selbstbestimmt entscheiden 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.

Therapieziel - Spontanabklärung

A **Spontanabklärung** (bei nicht lebenswichtigen Notfallsituationen)

Therapieziel - Lebenserhaltung (bei lebenswichtigen Notfallsituationen)

B **Lebenserhaltung** (bei lebenswichtigen Notfallsituationen)

C **Lebenserhaltung** (bei lebenswichtigen Notfallsituationen)

Therapieziel - Palliativ (bei lebenswichtigen Notfallsituationen)

D **Palliativ** (bei lebenswichtigen Notfallsituationen)

Stationäre Behandlung im Spital/Krankenhaus bei Einwilligungsfähigkeit unklarer Dauer

Therapieziel - Spontanabklärung

A **Spontanabklärung** (bei nicht lebenswichtigen Notfallsituationen)

Therapieziel - Lebenserhaltung (bei lebenswichtigen Notfallsituationen)

B **Lebenserhaltung** (bei lebenswichtigen Notfallsituationen)

Therapieziel - Palliativ (bei lebenswichtigen Notfallsituationen)

C **Palliativ** (bei lebenswichtigen Notfallsituationen)

Behandlung bei dauerhafter Einwilligungsfähigkeit

Therapieziel - Spontanabklärung

A **Spontanabklärung** (bei nicht lebenswichtigen Notfallsituationen)

Therapieziel - Lebenserhaltung (bei lebenswichtigen Notfallsituationen)

B **Lebenserhaltung** (bei lebenswichtigen Notfallsituationen)

Therapieziel - Palliativ (bei lebenswichtigen Notfallsituationen)

C **Palliativ** (bei lebenswichtigen Notfallsituationen)

Bayerisches Staatsministerium der Justiz und für Verbraucherschutz

Vorsorge für UNFALLKRANKHEIT ALTER

durch Vollmacht, Betreuungsvollmacht, Patientenverfügung




Einstellung zu Leben, schwerer Krankheit und Sterben

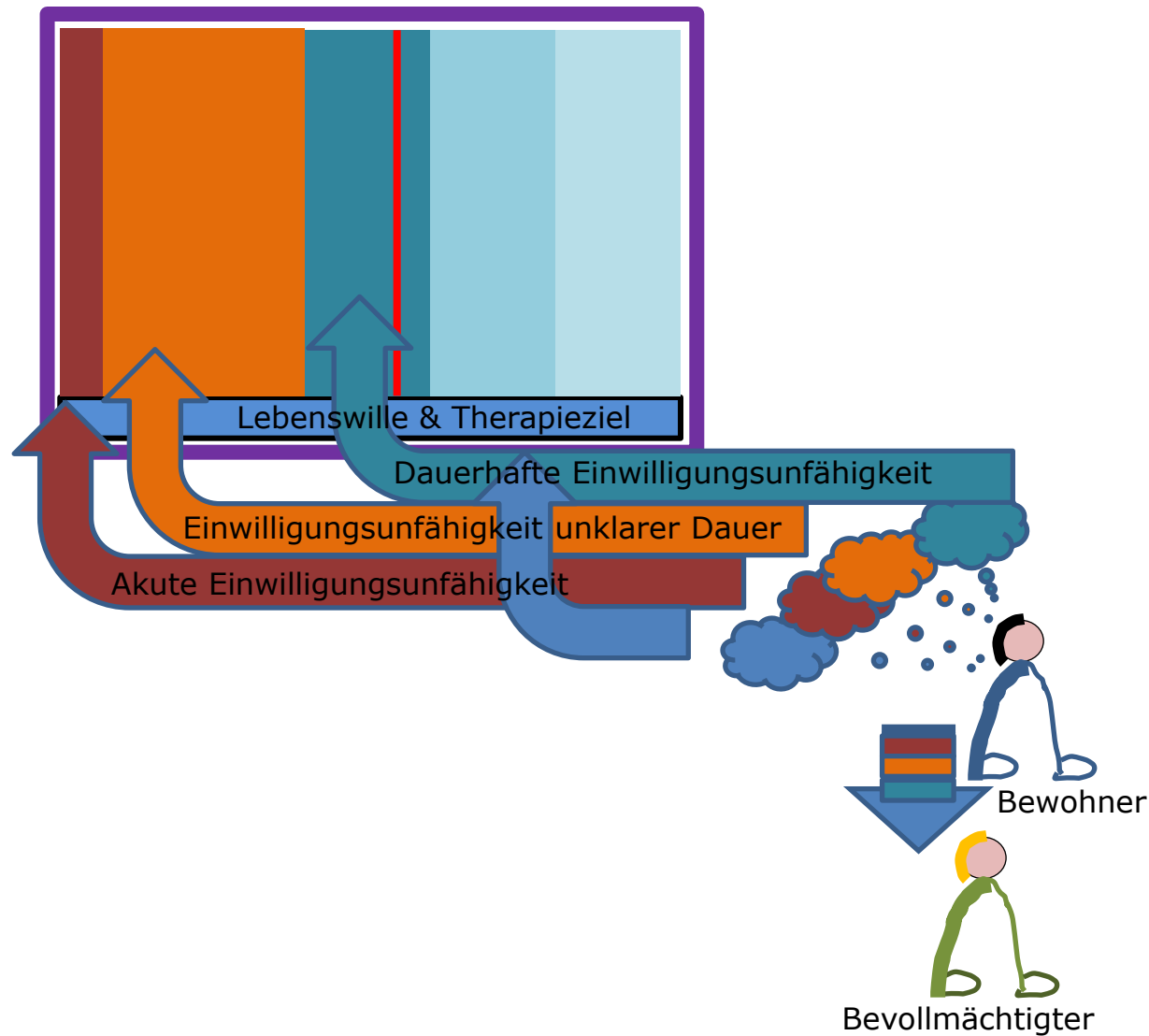
Wie gerne leben Sie?
 Welche Bedeutung hat es für Sie, (noch lange) weiter zu leben?

Wie ist das Sterben? - Was kommt Ihnen dabei in den Sinn?
 Worin ist Ihnen wichtig, dass Sie nach Ihrem Tod in bestmöglicher Weise weiterleben können?

Was ist zu welchem Preis darf eine medizinische Behandlung dem beitragen, Sie weiter zu leben?
 Sind in diesem Zusammenhang Erfahrungen bei Ihnen oder anderen Personen mit bestimmten Entscheidungen oder Behandlungen von Bedeutung?
 Gibt es Situationen, unter denen die Verlagerung des Lebens für Sie in Behandlung ist nicht wünschenswert?

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 darf auf keinen Fall geschehen?

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

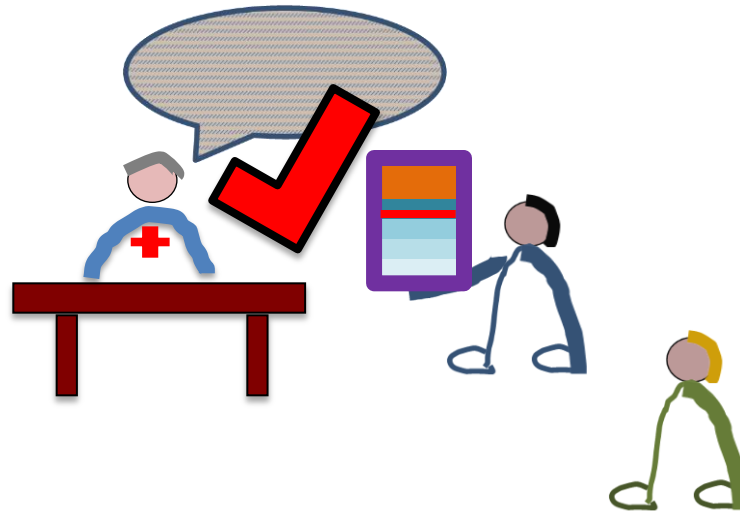


Qualifizierter BVP
Gesprächs-
Begleiter...



*...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

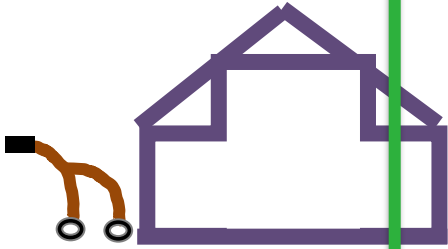
Voraussetzungen für BVP-Gesprächsbegleiter (*Diskussionsgrundlage GKV-Spitzenverband und Träger*)

- 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)

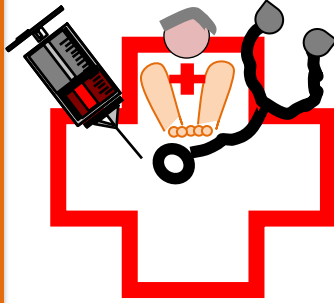
Notarzt...



EINWILLIGUNGSUNFÄHIGKEIT

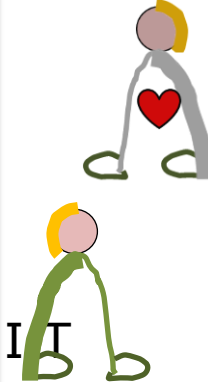
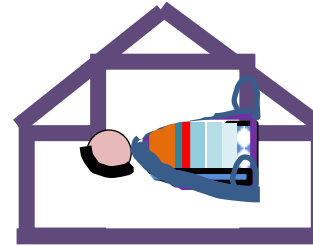
akut

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 heute Nacht im Nachhinein nicht mehr aufwachen 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 Behinderungen von Bedeutung?

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

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 Sie sprechen diese in diesem Zusammenhang wichtig ist?

(Haus-)Ärztliche Anordnung für den Notfall HANo begleiten

Name: _____
Vorname: _____
Geburtsdatum: _____

In einer lebenskritischen Notfallsituation gilt für alle Personen, sofern nicht anders ansonsten angegeben ist:

Therapieziel = Lebensverlängerung – so weit medizinisch möglich und vertretbar

A B C

Therapieziel = Lebensverlängerung, aber mit folgenden Einschränkungen der Mittel (B) bis (C):

B0 B1 B2

Therapieziel = Lebensverlängerung (Palliativ), nicht lebensverlängernd

C D

Therapieziel = Lebensverlängerung (Palliativ), nicht lebensverlängernd

C D

Therapieziel = Lebensverlängerung (Palliativ), nicht lebensverlängernd

C D

Stationäre Behandlung im Spital/Krankenhaus bei Einwilligungsunfähigkeit unklarer Dauer

Bei lebensbedrohlicher Erkrankung oder lebensbedrohlicher Erkrankung und unklarer Dauer der Einwilligungsunfähigkeit soll eine Behandlung einbezogen werden, die für den Patienten

Therapieziel = Lebensverlängerung, so weit medizinisch möglich und vertretbar

A B C

Therapieziel = Lebensverlängerung, aber mit folgenden Einschränkungen der Mittel (B) und ggf. weiterer prognostischer Orientierung

B C D

Therapieziel = Lebensverlängerung (Palliativ), nicht lebensverlängernd

C D

Therapieziel = Lebensverlängerung (Palliativ), nicht lebensverlängernd

C D

Therapieziel = Lebensverlängerung (Palliativ), nicht lebensverlängernd

C D

Behandlung bei dauerhafter Einwilligungsunfähigkeit

Bei einem oder mehreren Patienten, nach unüberwindlichen Verlust der Fähigkeit, selbst zu entscheiden, und Auftreten einer palliativ lebensbedrohlichen Krise, soll gelten:

Die folgende Festlegung soll nicht für den Fall der sog. „Ausfallphase“ (siehe unten) vorgesehen sein, auch wenn dabei eine prognostische Ausfallphase vorliegt.

Therapieziel = Lebensverlängerung, so weit medizinisch möglich und vertretbar

A B C

Therapieziel = Abhängig von Ermittlung der Behandlungsziele durch den Patienten

B C D

Therapieziel = Lebensverlängerung (Palliativ), nicht lebensverlängernd

C D

Therapieziel = Lebensverlängerung (Palliativ), nicht lebensverlängernd

C D

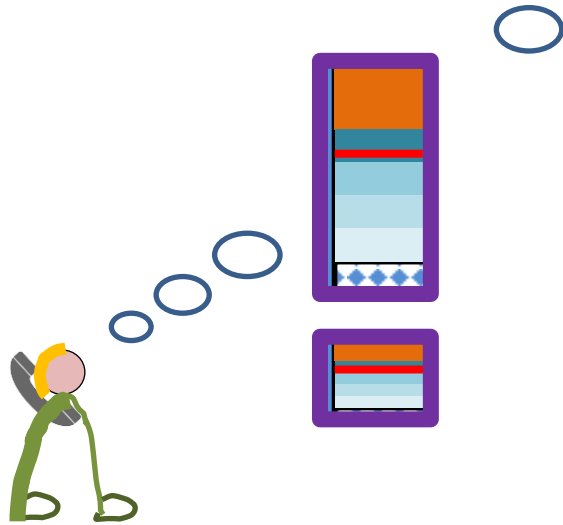
Therapieziel = Lebensverlängerung (Palliativ), nicht lebensverlängernd

C D

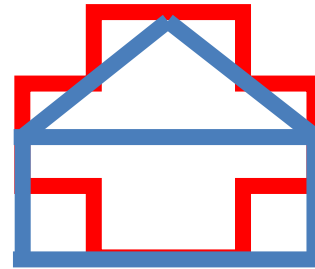
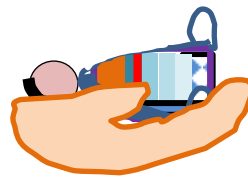
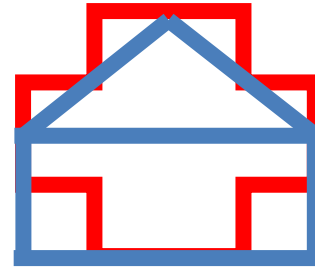
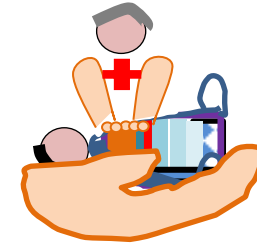
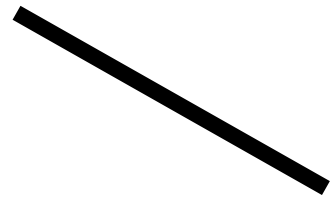
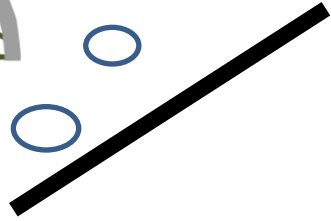
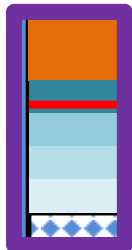
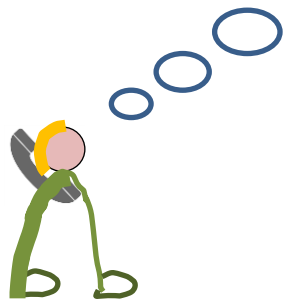
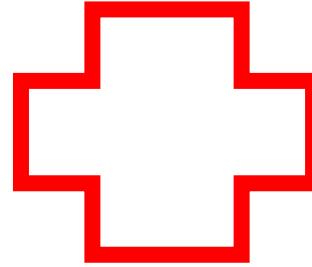
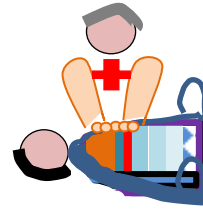
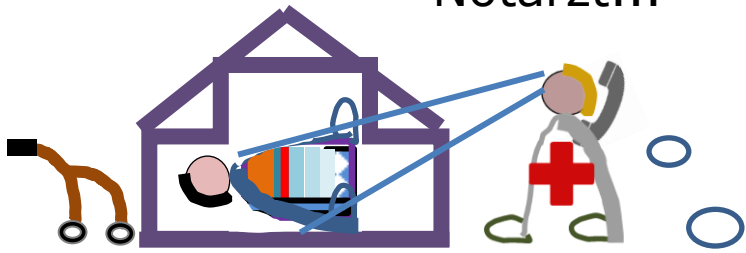
Therapieziel = Lebensverlängerung (Palliativ), nicht lebensverlängernd

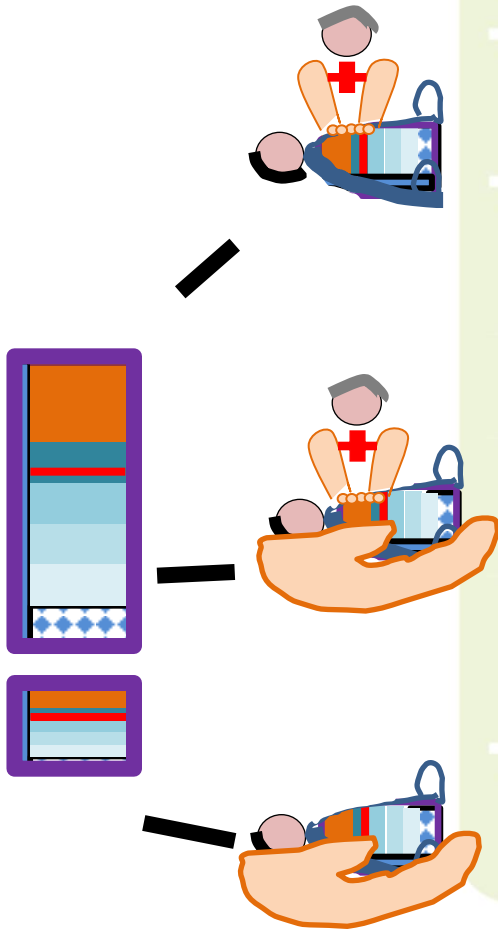
C D

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

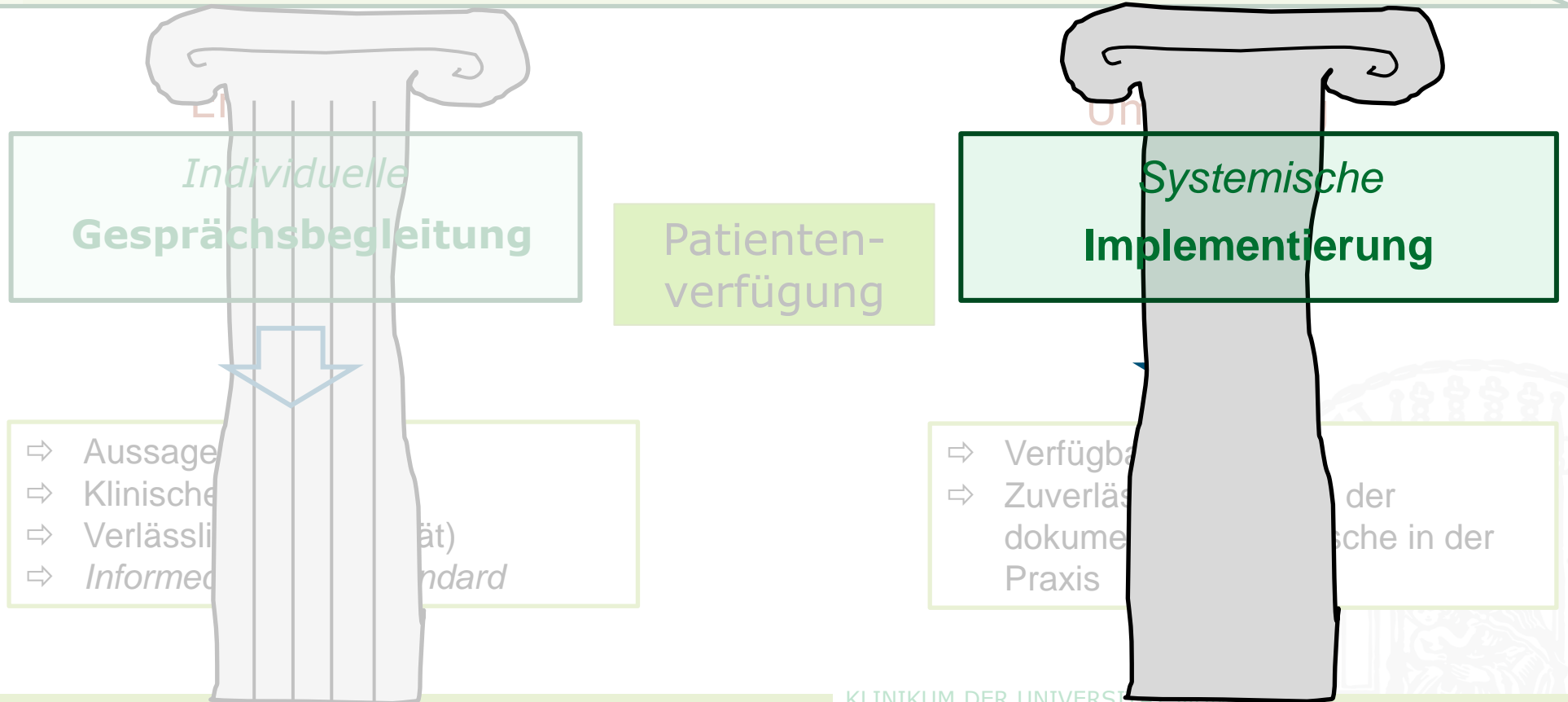
B3  Keine Herz-Lungen-Wiederbelebung, keine invasive (Tubus-) Beatmung, keine Behandlung auf Intensivstation, keine Mitnahme ins Krankenhaus

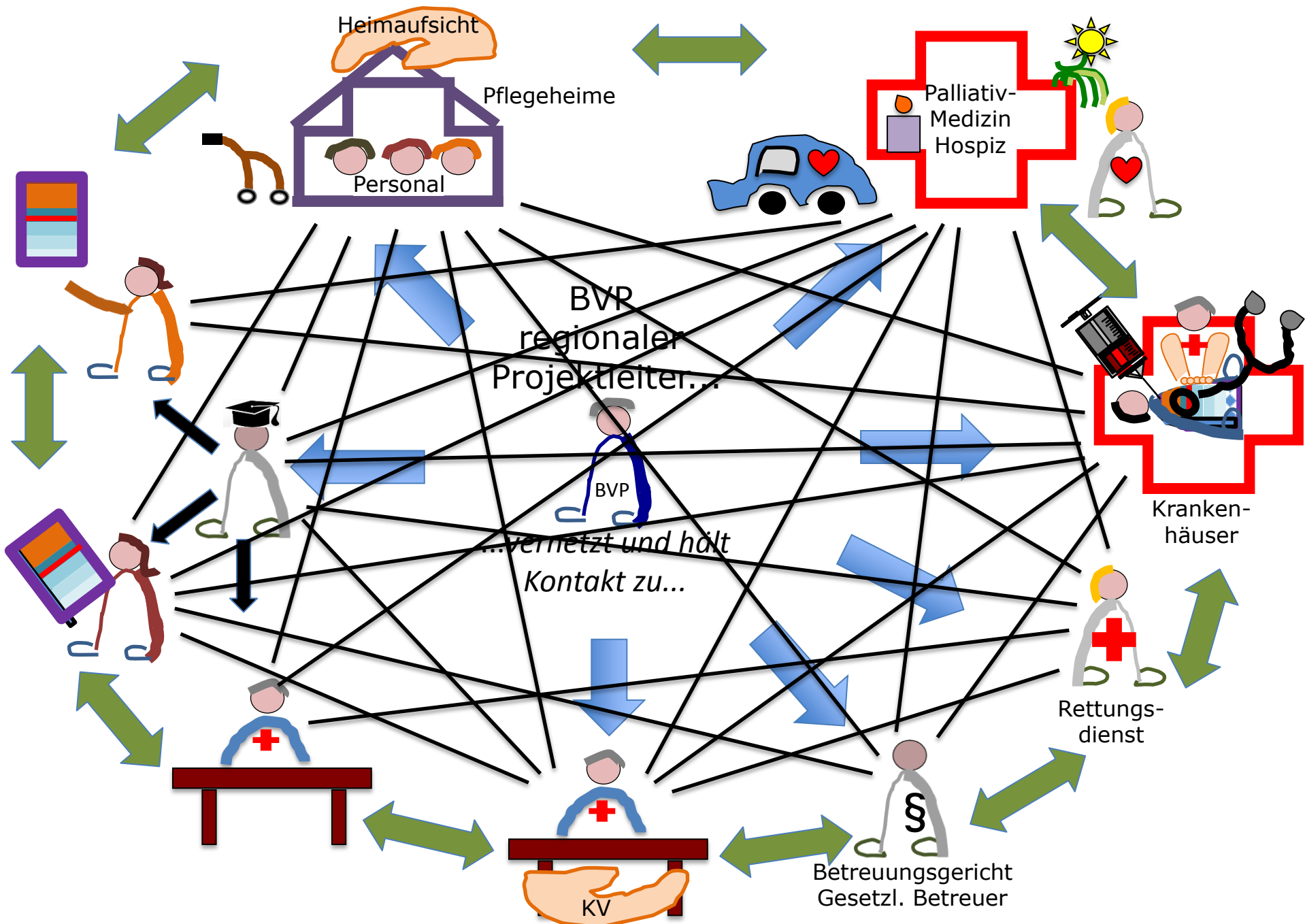
THERAPIEZIEL = Linderung (Palliation), nicht Lebensverlängerung:

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.....