



Ansprechpartner



Prof. Dr. Friedemann Nauck
Direktor der Klinik für Palliativmedizin
Zertifizierter Gesprächsbegleiter und Trainer
(beizeiten begleiten®), Vorsitzender DiV-BVP



Dr. Henrikje Stanze
Wissenschaftliche Mitarbeiterin der Klinik
für Palliativmedizin
Dipl. Berufspäd. Fachrichtung Pflegewissenschaft
Zertifizierte Gesprächsbegleiterin und Trainerin
(beizeiten begleiten®)

Beratungsstelle

**Klinik für Palliativmedizin,
Universitätsmedizin Göttingen,
Georg-August-Universität**
Direktor: Prof. Dr. med. Friedemann Nauck

Kontakt

**Klinik für Palliativmedizin
Universitätsmedizin Göttingen**
Von-Siebold-Straße 3
37075 Göttingen
☎ 0551 / 39-170558
✉ Henrikje.Stanze@med.uni-goettingen.de
🌐 www.palliativmedizin.med.uni-goettingen.de

Behandlung im Voraus planen (BVP) – mehr als eine klassi- sche Patientenverfügung

Im Rahmen der gesundheitlichen
Vorausplanung des §132g SGB V
des Hospiz- und Palliativgesetzes

Informationsflyer für Interessierte



Sehr geehrte Damen und Herren,

Das neue Hospiz- und Palliativgesetz im Sozialgesetzbuch (SGB) V ermöglicht Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung im § 132g ihren BewohnerInnen eine ‚gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase‘ anzubieten. Im Rahmen der gesundheitlichen Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase sollen Bewohnern Gespräche von qualifizierten Gesprächsbegleitern angeboten werden, in denen ihre individuellen Vorstellungen über medizinisch-pflegerische Abläufe, über Intensität und Grenzen bei medizinischen Interventionen sowie über palliativmedizinische und palliativpflegerische Maßnahmen in der letzten Lebensphase ermittelt und ggf. in einem Dokument - wie z.B. eine Patientenverfügung - festgehalten werden.

Unter ‚Gesundheitlicher Vorausplanung‘ ist...

... am ehesten die Umschreibung des Gesetzgebers für das international etablierte Konzept des **Advance Care Planning (ACP)** zu verstehen, das im deutschsprachigen Raum mit **Behandlung im Voraus planen (BVP)** umschrieben ist. Dieses Konzept beinhaltet Prozesse zur Ermittlung, Dokumentation und Umsetzung von Behandlungswünschen für den Fall, dass die Betroffenen nicht (mehr) selbst entscheiden können.

Um das Konzept...

... für den deutschsprachigen Raum zu gestalten, hatte sich 2016 eine Task-Force, d.h. eine Arbeitsgruppe aus Experten unterschiedlicher Fachrichtungen, über die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) gebildet, woraus sich 2017 die Deutschsprachige Interprofessionelle Vereinigung Behandlung im Voraus Planen e.V. (DiV-BVP) gründete.



Ziel von BVP ist es, ...

... mögliche künftige Behandlungsentscheidungen so vorauszuplanen, dass die BewohnerInnen auch dann zuverlässig nach ihren individuellen Wünschen behandelt werden, wenn sie diese in Notfallsituationen oder krankheitsbedingt nicht mehr selbst äußern können. Behandlung ist hier **im ganzheitlichen Sinne** zu verstehen und umfasst neben medizinischen besonders pflegerische, psychosoziale und seelsorgerische Aspekte. Diese Ziele erreicht BVP, indem BewohnerInnen im Rahmen eines qualifizierten, professionell begleiteten Gesprächsprozesses Gelegenheit erhalten, ihre individuellen Wünsche für die Behandlung bei Verlust der Einwilligungsfähigkeit zu äußern, die dann in **aussagekräftigen Vorausverfügungen**, beispielsweise in **Patientenverfügungen**, dokumentiert werden.

Für eine Patientenverfügung, ...

... wird ein sogenannter Beratungsprozess vom Gesetzgeber vorgesehen, der beim BVP-Konzept als Gesprächsbegleitung verstanden wird. Hierzu gilt es, die verfügende Person in den Fokus des Gesprächs zu nehmen und bestenfalls Angehörige sowie Freunde in die Gesprächsbegleitung einzubeziehen. Der Prozess dieser Gesprächsbegleitung gestaltet sich durch **mindestens zwei 60- bis 90-minütige Gespräche**, die mit einem extra dafür ausgebildete/n BVP-GesprächsbegleiterIn geführt werden. In den BVP-Gesprächen wird die verfügende Person ausführlich und verständlich über ihre Behandlungsmöglichkeiten informiert.

Der/die ernannte Vorsorgebevollmächtigte...

... bzw. mögliche BetreuerIn wird von dem/der BewohnerIn selbst ernannt und soll in einem dieser Gespräche zudem anwesend sein, da diese/r bei einsetzender Einwilligungsunfähigkeit über den Willen der Person verfügen wird. Dieses Vorgehen soll gewährleisten, dass die vorausverfügende Person und der/die Vorsorgebevollmächtigte bzw. BetreuerIn über die Maßnahmen in den jeweiligen gesundheitlichen Ausgangslagen sprechen und ein möglichst einheitliches Verständnis mit Blick auf die medizinischen und pflegerischen Entscheidungssituationen hergestellt wird.

Mehr als eine klassische Patientenverfügung, ...

... ist BVP im Endergebnis, denn die im Voraus durchgeführten Gesprächsbegleitungen erleichtern es Angehörigen, Pflegekräften, Hausärzten, Rettungsassistenten, Notfallmedizinern und anderen Entscheidungen zu Behandlungsmaßnahmen (z.B. kurativ oder palliativ) für den Betroffenen zu treffen, auch wenn die zu behandelnde Person ihren Willen nicht selbst äußern kann.

Für die Praxis, ...

... bedeutet BVP eine Veränderung, denn ein eindeutig festgelegter Wille eines Bewohners hat zur Folge, dass Ärzte und Pflegekräfte in bestimmten Situationen **keine lebensverlängernden Maßnahmen** mehr einleiten (dürfen), wenn ein Bewohner einer Pflegeeinrichtung dies dementsprechend vorausverfügt hat.



Für die Implementierung, ...

... sind teilweise neue Rollen erforderlich, um den § 132g SGB V im Gesundheitswesen umsetzen zu können. Die umfangreichen Beratungsgespräche, anschließenden bzw. mitlaufenden Fallbesprechungen und die Dokumentation des Beratungsprozesses einschließlich der Willensäußerungen erfordern eine interprofessionelle Zusammenarbeit der regionalen aktiven Akteure im Gesundheitswesen.

So wird beispielsweise der betreuende Hausarzt – der sich ebenfalls durch eine Fortbildungsmaßnahme zertifiziert hat – weitere medizinische Aspekte erläutern und sich abschließend der informierten Einwilligung des Bewohners vergewissern. Er rundet letztlich mit seiner Unterschrift das Dokument ab.