



Behandlung im Voraus planen (BVP)

Dr. Thomas Otten
Beauftragter für Ethik im
Gesundheitswesen | Erzbistum Köln

04.03.2018

zum Thema Interessenkonflikte:

Ich bin im Rahmen meiner Tätigkeit beim Erzbistum Köln (EBK) als BVP-Gesprächsbegleiter-Trainer (DiV-BVP) tätig.

In Zusammenarbeit mit der Seniorenhaus GmbH der Cellitinnen zur hl. Maria führt das EBK seit Januar 2018 in Köln ein gemeinsames BVP-Projekt durch, an dem ich maßgeblich beteiligt bin.

Ich bin außerdem Mitglied der Deutschsprachigen interprofessionellen Vereinigung Behandlung im Voraus planen (DiV-BVP).

Weitere Interessenkonflikte liegen nicht vor.

Behandlung im Voraus planen (BVP)

Hintergrund

Fünftes Buch Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Krankenversicherung -

Viertes Kapitel - Beziehungen der Krankenkassen zu den Leistungserbringern (§§ 69 - 140h)

Achter Abschnitt - Beziehungen zu sonstigen Leistungserbringern (§§ 132 - 134a)

§ 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 Sterbebegleitung 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.

(2) In die Fallbesprechung ist der den Versicherten behandelnde Hausarzt oder sonstiger Leistungserbringer der vertragsärztlichen Versorgung nach § 95 Absatz 1 Satz 1 einzubeziehen. Auf Wunsch des Versicherten sind Angehörige und weitere Vertrauenspersonen zu beteiligen. Für mögliche Notfallsituationen soll die erforderliche Übergabe des Versicherten an relevante Rettungsdienste und Krankenhäuser vorbereitet werden. Auch andere regionale Betreuungs- und Versorgungsangebote sollen einbezogen werden, um die umfassende medizinische, pflegerische, hospizliche und seelsorgerische Begleitung nach Maßgabe der individuellen Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase sicherzustellen. Die Einrichtungen nach Absatz 1 Satz 1 können das Beratungsangebot selbst oder in Kooperation mit anderen regionalen Beratungsstellen durchführen.

(3) Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen vereinbart mit den Vereinigungen der Träger der in Absatz 1 Satz 1 genannten Einrichtungen auf Bundesebene erstmals bis zum 31. Dezember 2016 das Nähere über die Inhalte und Anforderungen der Versorgungsplanung nach den Absätzen 1 und 2. Den Kassenärztlichen Bundesvereinigungen, der Deutschen Krankenhausgesellschaft, den für die

Behandlung im Voraus planen (BVP)

Hintergrund

Fünftes Buch Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Krankenversicherung -

Viertes Kapitel - Beziehungen der Krankenkassen zu den Leistungserbringern (§§ 69 - 140h)

Achter Abschnitt - Beziehungen zu sonstigen Leistungserbringern (§§ 132 - 134a)

§ 132g

Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase

(1) Zugelassene Pflegeeinrichtungen im Sinne des § 42 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 Sterbebegleitung angeboten 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.

Hospizische und seelsorgerische Begleitung nach Maßgabe der individuellen Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase sicherzustellen. Die Einrichtungen nach Absatz 1 Satz 1 können das Beratungsangebot selbst oder in Kooperation mit anderen regionalen Beratungsstellen durchführen.

(3) Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen vereinbart mit den Vereinigungen der Träger der in Absatz 1 Satz 1 genannten Einrichtungen auf Bundesebene erstmals bis zum 31. Dezember 2016 das Nähere über die Inhalte und Anforderungen der Versorgungsplanung nach den Absätzen 1 und 2. Den Kassenärztlichen Bundesvereinigungen, der Deutschen Krankenhausgesellschaft, den für die

Behandlung im Voraus planen (BVP) Hintergrund

„beizen begleiten“



Gesundheitliche Versorgungsplanung

7. Int. Syller Palliativtage

Wann war Ihre Einschulung?

> 1950	> 1960	> 1970
1951	1961	1971
1952	1962	1972
1953	1963	1973
1954	1964	1974
1955	1965	1975
1956	1966	1976
1957	1967	1977
1958	1968	1978
1959	1969	1979

[Zur Klassenliste](#)

4. Juni 2015 | 00.00 Uhr

Rhein-Kreis Neuss

Projekt setzt Maßstab für Sterben in Würde



Minister Gröhe (r.) informiert sich gemeinsam mit Landrat Hans-Jürgen Petrauschke, Barbara Mandt, Prof. Dr. Georg Marckmann und Prof. Dr. Jürgen in der Schmitt (v.l.) im Lindenhof über das Projekt "beizeiten begleiten".

FOTO: lber

Themen

Düsseldorf | Hermann Gröhe | Rhein

PROJEKT

"Beizeiten begleiten" im Praxistest

Beteiligte Neben den Altenheimen in Grevenbroich (Lindenhof, St. Josef) nahmen an dem 2009 gestarteten Projekt auch ein Hospizdienst sowie Hausärzte, Rettungsdienste und ein Krankenhaus teil.

Ergebnisse Nach 16 Monaten hatten mehr als 50 Prozent der an der Studie teilnehmenden Altenheimbewohner eine Patientenverfügung. 94 Prozent der Verfügungen waren von einem Arzt unterzeichnet. Diese Zahlen waren weitaus höher als in einer vergleichend

Rhein-Kreis Neuss. "Beizeiten begleiten" heißt ein Projekt, das Menschen hilft, klare Patientenverfügungen zu verfassen und deren Umsetzung zu gewährleisten. Minister Gröhe kündigt ein Gesetz an, mit dem das Pilotprojekt zum Regelfall werden soll. **Von Frank Kirschstein**



Behandlung im Voraus planen (BVP)

Hintergrund

Advance Care Planning (ACP)



„beizien begleiten“



Gesundheitliche Versorgungsplanung



Behandlung im Voraus planen (BVP)

Behandlung im Voraus planen (BVP)
Zielsetzung

**Patienten so zu behandeln, wie sie es wünschen,
auch wenn sie sich selbst nicht äußern können !**

=

**Zielsetzung der
Patientenverfügung**

Konventionelle PV

Ist das Instrument der PV gescheitert?

Angela Fagerlin and Carl E. Schneider. "Enough: The Failure of the Living Will," *Hastings Center Report* 34, no. 2 (2004): 30-42.

USA 1991: Patient
Self Determination
Act (PSDA)

Enough

THE FAILURE OF THE LIVING WILL

by ANGELA FAGERLIN AND CARL E. SCHNEIDER

In pursuit of the dream that patients' exercise of autonomy could extend beyond their span of competence, living wills have passed from controversy to conventional wisdom, to widely promoted policy. But the policy has not produced results, and should be abandoned.

Patientenverfügungen

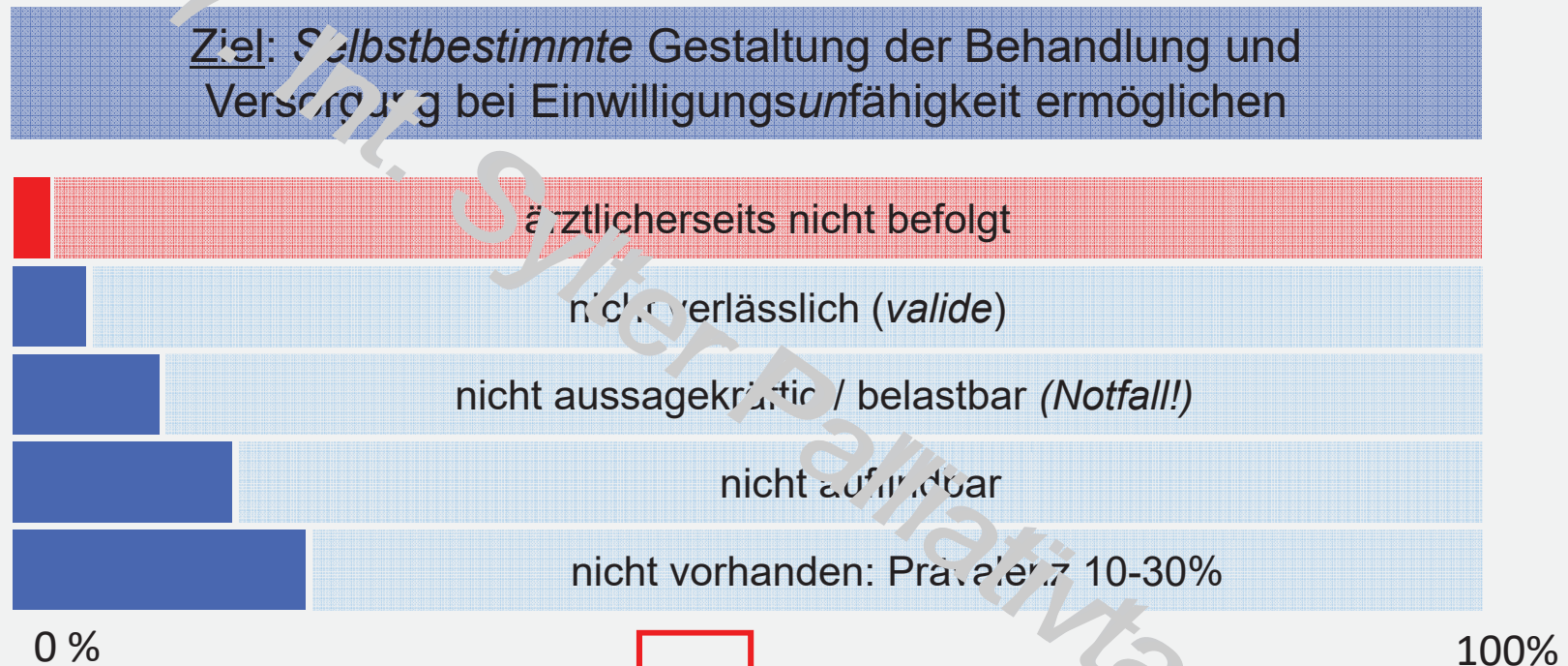
erfüllen ihre Funktion, wenn sie ...

- überhaupt *erstellt* wurden,
- vorliegen, also in der Entscheidungssituation auffindbar sind,
- aussagekräftig formuliert sind (→ relevante Entscheidungssituationen inkl. Notfall sind abgedeckt)
- verlässlich sind (tatsächliche, wohininformierte Präferenzen der Betroffenen?)
- von Ärzten und anderem Gesundheitspersonal (Pflege, Rettungsdienst) befolgt werden



Sind diese Voraussetzungen bisher tatsächlich gegeben?

Patientenverfügungen Realität



- Patientenwünsche werden nicht angemessen berücksichtigt
- Schwierige Entscheidungen für Gesundheitspersonal
- Spannungen im Team
- Belastung für Stellvertreter & Angehörige

Von der konventionellen PV zu BVP

Von der konventionellen PV zu BVP

Ziel: Patienten so behandeln, wie *sie* es wünschen,
auch wenn sie sich *aktuell nicht* mehr äußern können

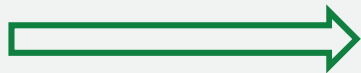
Die Problematik der Schwäche
konventioneller PVs liegt auf 2 Ebenen:

- Ebene der Erstellung
- Ebene der Umsetzung

Von der konventionellen PV zu BVP

Ziel: Patienten so behandeln, wie sie es wünschen,
auch wenn sie sich aktuell nicht mehr äußern können

Erstellung

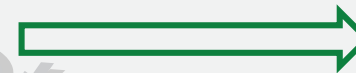


- vorhanden/verbreitet?
- aussagekräftig?
- verlässlich?
- aktuell?

traditionelle

**Patienten-
verfügung**

Umsetzung



- zu Hand?
- verstanden?
- beachtet?
- befolgt?

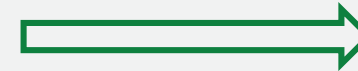
Von der konventionellen PV zu BVP

Behandlung im Voraus planen (BVP)
Regionales System gesundheitlicher Vorausplanung

Erstellung

Individuelle
Gesprächsbegleitung
(*facilitation*)

BVP-
Patienten-
verfügung



Informed Consent-Standard:

- ⇒ Aussagekräftig!
- ⇒ Klinisch relevant!
- ⇒ Verlässlich! (Validität)

Von der konventionellen PV zu BVP

(Idealtypischer) Informed Consent	Konventionelle Patientenverfügung	Behandlung im Voraus planen (BVP)
Einwilligungsfähigkeit	--	✓
Fachkundige Aufklärung	--	✓
Verstehen	--	✓
Willensbildung im Beziehungsprozess	--	✓
Freiwilligkeit	--	✓
Verbindlicher Willensakt	✓	✓

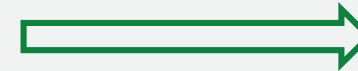
Von der konventionellen PV zu BVP

Behandlung im Voraus planen (BVP)
Regionales System gesundheitlicher Vorausplanung

Erstellung

Individuelle
Gesprächsbegleitung
(*facilitation*)

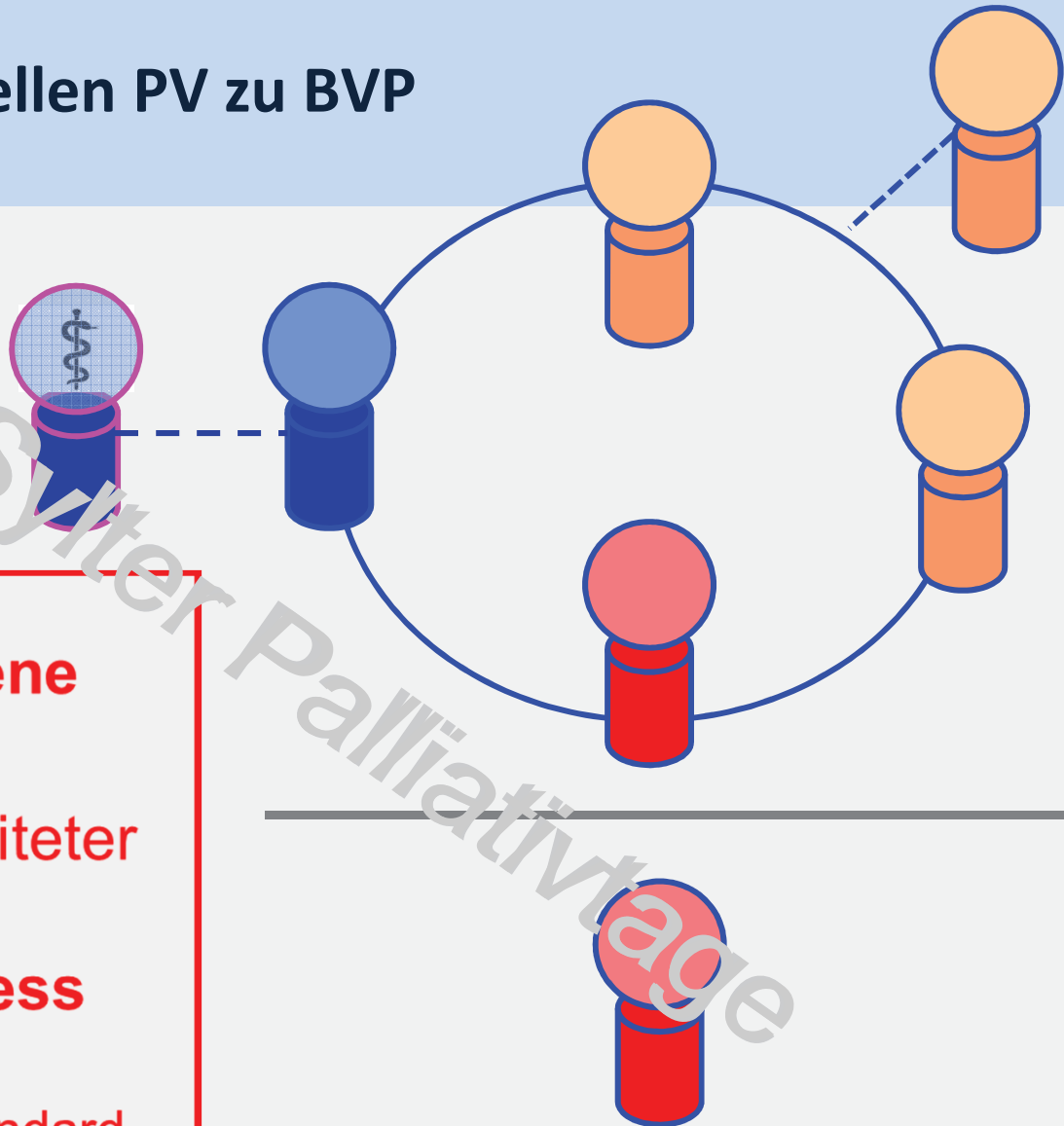
BVP-
Patienten-
verfügung



Informed Consent-Standard:

- ⇒ Aussagekräftig!
- ⇒ Klinisch relevant!
- ⇒ Verlässlich! (Validität)

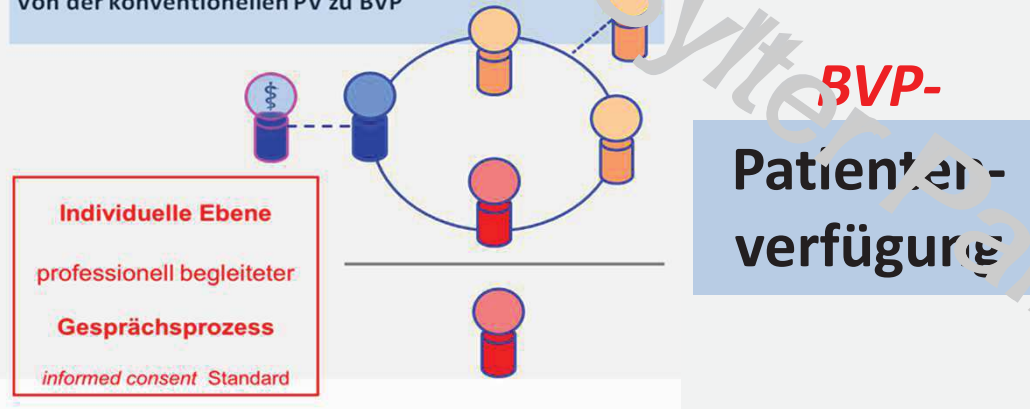
Von der konventionellen PV zu BVP



Von der konventionellen PV zu BVP

Behandlung um Voraus planen (BVP)
Regionales System gesundheitlicher Vorausplanung

Von der konventionellen PV zu BVP



Informed Consent-Standard:

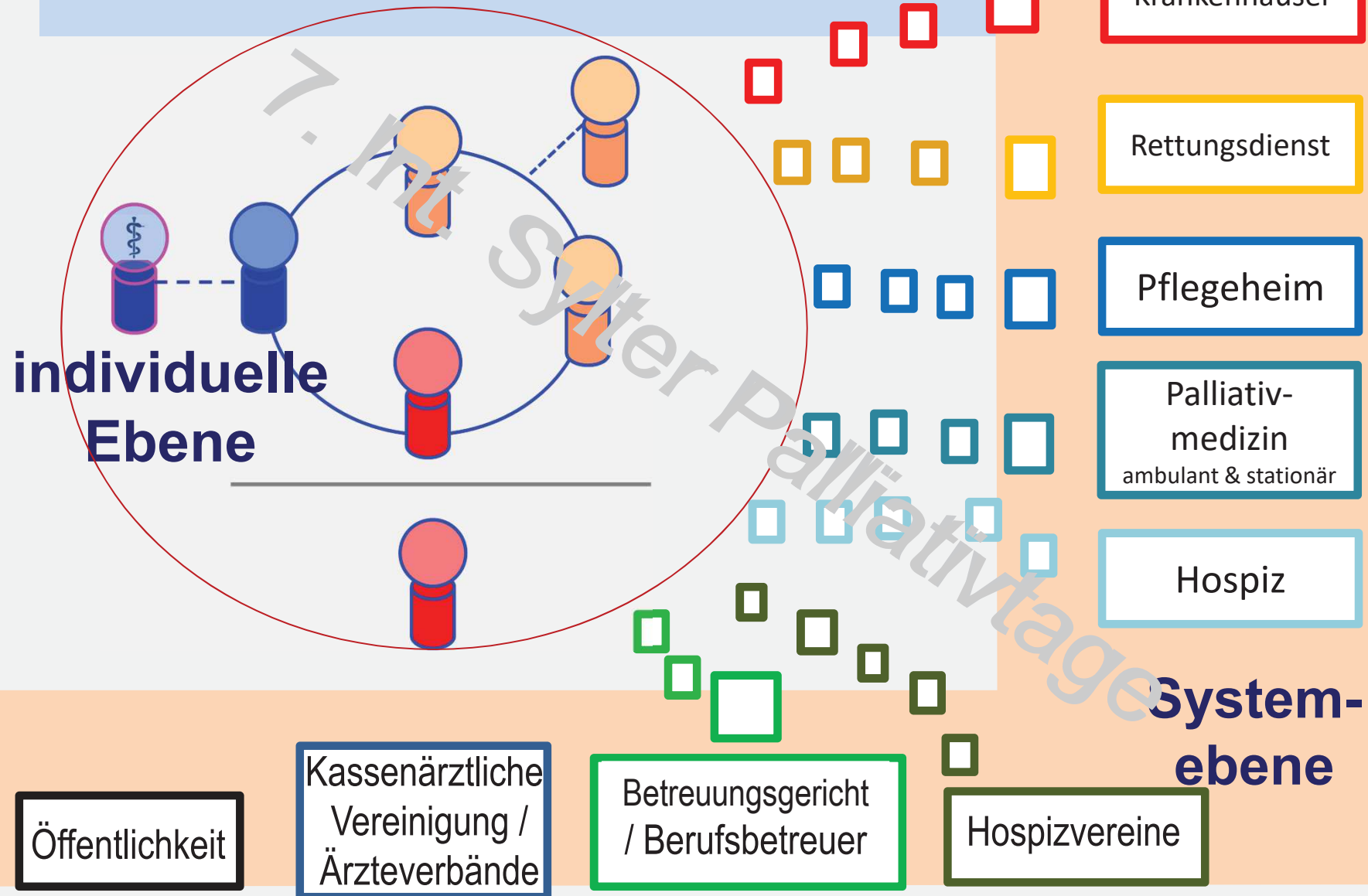
- ⇒ Aussagekräftig!
- ⇒ Klinisch relevant!
- ⇒ Verlässlich! (Validität)

Umsetzung

*Systemische
Implementierung*
(Standards, Routinen)

- ⇒ zur Hand!
- ⇒ verstanden!
- ⇒ beachtet!
- ⇒ befolgt!

Von der konventionellen PV zu BVP



Von der konventionellen PV zu BVP

Wie kann ein System der
gesundheitlichen Vorausplanung
etabliert werden?

Gundersen LutheranSM

→ Int. Sytler Palliativtage

LaCrosse, WI (USA)

22

Von der konventionellen PV zu BVP



RESPECTING CHOICES®
An advance care planning system that works!

www.respectingchoices.com



our voice | Advance
to tatou reo | Care
Planning



*Gesundheitliche Voraus-
planung in der Region*



International Society of
**Advance Care Planning
& End of Life Care**
www.acpelsociety.com



[Home](#) [Membership](#) [Contact Us](#) [Members Zone](#)

International Society of Advance Care Planning and End of Life Care (ACPEL)

2013 Conference Major Sponsors



Australian Government
Department of Health and Ageing



It gives me great pleasure to welcome you to the International Society of Advance Care Planning and End of Life Care.

The idea for the creation of this international society was inspired by the exciting collaboration between like-minded people during the preparation for the Inaugural International Conference on Advance Care Planning held in Melbourne, Australia in April 2010.

That conference, which began as a aspirational wish in 2008, succeeded in bringing together a wonderful group all united by the desire to improve the care that we provide to the patients who entrust themselves to us.

[Visit Conference Website](#)

[Join Here](#)

5th International Society of
Advance Care Planning and End
of Life Care Conference

9-12 September 2015
Munich, Germany

For further information, please go
to www.acpel2015.org

To view press releases associated with the
5th International Society of Advance Care
Planning and End of Life Care Conference
held on 11 May 2015 in Melbourne,
Australia, please [click here](#).

To view the Conference website, please go to
www.acpelsociety.com/conference

To pre-order your DVD pack for the
plenary and concurrent session
presentations videotaped throughout the
Conference, please fill out the [DVD
purchase form](#) and return it to
acpelsociety@acpelsociety.com. More
information about the DVDs and the cost
of postage will be provided soon.

Donation support for the [International Society of
Advance Care Planning and End of Life
Care](#). Donation support from individuals or

Von der konventionellen PV zu BVP

Respecting Choices: Ergebnisse

A Comparative, Retrospective, Observational Study of the Prevalence, Availability, and Specificity of Advance Care Plans in a County that Implemented an Advance Care Planning Microsystem

Bernard J. Hammes, PhD,* Brenda L. Rooney, PhD, MPH,[†] and Jacob D. Gundrum, MS*

JAGS 58:1249–1255, 2010

2007/2008



Advance Care Planning ⇒ effektive Berücksichtigung von Patientenwünschen in der letzten Lebensphase

Von der konventionellen PV zu BVP

Elemente eines regionalen BVP-Programms

Individuelle Ebene

1. Aufsuchendes Gesprächsangebot
2. Qualifizierte Unterstützung (*facilitation* = *BVP-Gesprächsbegleitung*)
3. Professionelle, bedarfsgerechte Dokumentation

System-Ebene

1. Archivierung, Zugriff und Transfer
2. Aktualisierung, Konkretisierung im Verlauf (*Process*)
3. Beachtung & Befolgung durch Dritte
4. Kontinuierliche Qualitätssicherung

Von der konventionellen PV zu BVP

Kann schon ein System der
Vorausplanung auch in
Deutschland (erfolgreich)
implementiert werden?

Von der konventionellen PV zu BVP

ACP-Pilotprojekt

Rhein-Kreis Neuss

beizeiten begleiten

Grevenbroich



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung

Begleiter-
Qualifizierung

3 Altenheime:

20h Seminar

16h Supervision

10 x 4h Plenum

→ Zertifikation

Hausarzt-
Fortbildung

4h Einführung

4 x 2h Plenum

Formular-
Entwicklung

Patienten-
verfügung

„Vertreter-
Verfügung“

Notfall-
bogen

Information
Standards & Routinen

Altenheime

Freiungsdienst

lokales
Krankenhaus

Betreuungsgericht
Berufsbetreuer

Regionale
Verwaltung

Landes-
Ärztekammer

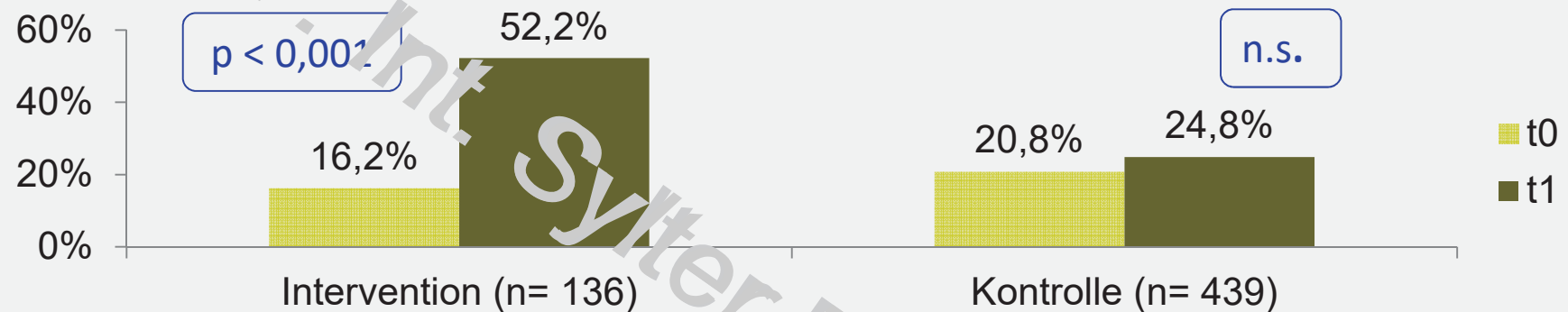
Träger & Ltg.
Sen. Einricht.

Von der konventionellen PV zu BVP

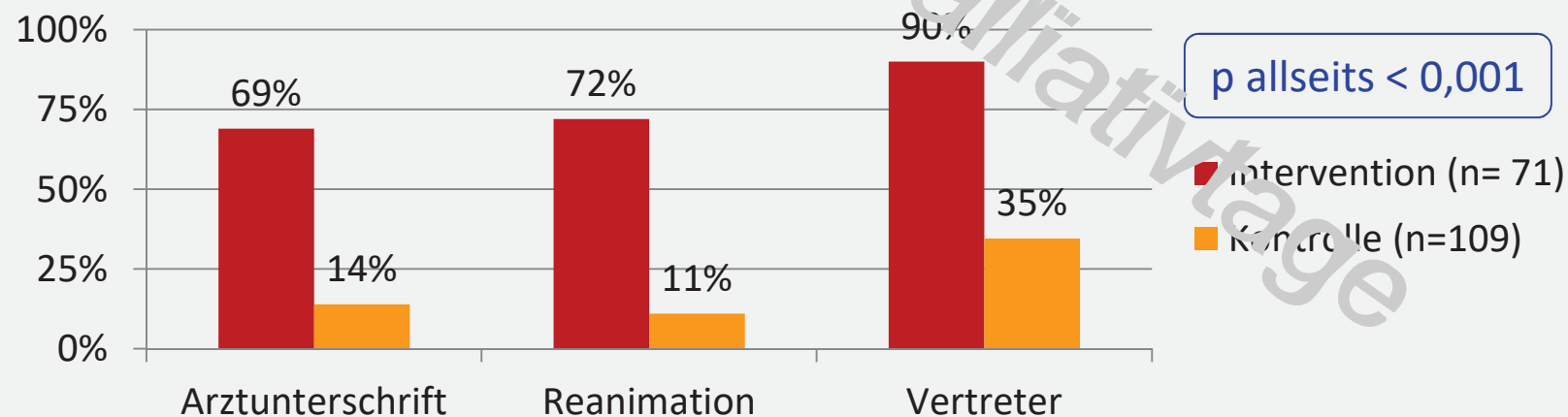
beizeiten begleiten/RESPEKT: Ergebnisse

Prävalenz der Vorausverfügungen vor und nach Intervention

Beobachtungszeitraum: 16,5 Monate (2009 – 2010)



Qualität: Analyse aller Vorausverfügungen zu t1



in der Schmitt J et al. Implementing an advance care planning program in German nursing homes: results of an inter-regionally controlled intervention. Dtsch Arztebl Int 2014;111(4):50-7

Von der konventionellen PV zu BVP

Aktuelle Entwicklungen

§ 132g SGB V (Dezember 2015):

„Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase“ ≈ BVP

- Stationäre Pflegeeinrichtungen & Einrichtungen der Behindertenhilfe können gesetzl. Versicherten Bewohnern BVP zu Lasten der Krankenkassen anbieten
- Taskforce an der DGP erarbeitet Qualitätsstandard für Umsetzung und Qualifizierung der Gesprächsbegleiter (2016/17)
- Januar 2018: Umsetzungsvereinbarung zwischen Verbänden der Träger der Einrichtungen mit dem GKV-Spitzenverband
- Seit 2016 verschiedene bb-Implementierungen in B gestartet (u.a. Bochum, Frankfurt/Main, Göttingen, Köln, München, Herzberg, ...)
- Große Herausforderungen
 - Qualifizierung einer ausreichenden Anzahl von Gesprächsbegleitern
 - Regionale Implementierung (⇒ Projektkoordinator?)

Von der konventionellen PV zu BVP

Aktuelle Entwicklungen

www.div-bvp.de



Fachverband für alle, die sich mit BVP beschäftigen



Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

Fragen?

www.sterbeninwuerde.de