

Regionale Implementierung von „Behandlung im Voraus Planen“ (BVP) als bürgerschaftliche Bewegung durch eine ehrenamtliche Steuerungsgruppe

Erster deutscher Kongress „Advance Care Planning“ (ACP)

5. und 6. März 2020 Maternushaus Köln

Dr. Birgitta Behringer M.A.
Bochum

Ablauf

- Das Ambulante Ethikkomitee Bochum e.V. (AEB): Vereinsziele
- gesundheitliche Vorausplanung (GVP)
- Der Paragraph 132g SGB V
- BVP als regionaler Standard
- Regionale Implementierung von BVP: Ablauf
- Regionale Implementierung von BVP: Resultate
- BVP in Bochum: Ausblick
- Danke für Ihre Aufmerksamkeit

Das AEB - Vereinsziele und Arbeitsschwerpunkte

- Förderung und Entwicklung von Behandlungsstandards und Ethik in der ambulanten Versorgung schwerkranker Menschen im Raum Bochum
- Ethische Fallgespräche
- Gesundheitliche Vorausplanung nach den Standards von „Behandlung im Voraus Planen“ (BVP)
- Öffentlichkeitsarbeit

Das AEB – multiprofessionelles ehrenamtliches Team

- Pflegedienstleitungen von Seniorenheimen
- Die Leitung einer Wohnstätte der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen
- Pflegekräfte
- Juristen
- Ärzte
- Mitarbeiter aus Hospizen und ambulanten Hospizdiensten
- Seelsorger
- Mitarbeiter aus anderen Einrichtungen des regionalen Gesundheitssystems

Gesundheitliche Vorausplanung (GVP)

- Das Scheitern der Patientenverfügung
- Diskrepanz zwischen medizinischer Behandlung und Behandlungswünschen von Patienten
- Über- und Untertherapie
- Wir wollen, dass Menschen so behandelt werden, wie sie das wollen, auch wenn sie nicht entscheidungsfähig sind

GVP - Definition

Die gesundheitliche Vorausplanung (GVP) soll Vorsorgeplanende in die Lage versetzen, ihre Ziele und Wünsche für zukünftige medizinische Behandlungen und Pflege zu identifizieren und diese Ziele und Wünsche dann mit Familien, Angehörigen und den professionellen Behandlern zu besprechen, zu dokumentieren und eventuell zu aktualisieren, wenn das nötig ist.

Rietjens, J. A. C., et al. (2017). "Definition and recommendations for advance care planning: an international consensus supported by the European Association for Palliative Care." *The Lancet Oncology* 18(9): e543-e551.



Das Hospiz- und Palliativgesetz §132g SGB V

Ermöglicht es Einrichtungen der stationären Pflege und Einrichtungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen, professionelle Gesprächsbegleiter zu beschäftigen, die ihre Bewohner bei der gesundheitlichen Versorgungsplanung unterstützen.



Das Hospiz- und Palliativgesetz § 132g SGB V

§ 4 Inhalt der Leistung

- Beratung der Leistungsberechtigten/des Leistungsberechtigten
- Interne Vernetzung
- Externe Vernetzung

Standard in Bochum: Behandlung im Voraus Planen (BVP)

- Wissenschaftliche Fachgesellschaft (DiV -BVP)
- Standardisierte Ausbildung
- Standardisierte Dokumentation
- Keine Reichweitenbegrenzung

Standard BVP – Kernthemen der Gesprächsbegleitung

- „Darf eine medizinische Behandlung dazu beitragen, Ihr Leben in einer Krise zu verlängern? Welche Belastungen und Risiken nehmen Sie dafür in Kauf?“
- „Gibt es Situationen, in denen Sie nicht lebensverlängernd behandelt werden wollen?“

Standard BVP – Ausbildung von Gesprächsbegleitern

Ablaufplan BVP-GB Bochum 01/2019 Block A vom 14. - 16.02.2019

Team		Donnerstag, 14.02.2019				Freitag, 15.02.2019				Samstag, 16.02.2019				
		Beginn	Was	Wo	Wer	Beginn	Was	Wo	Wer	Beginn	Was	Wo	Wer	
BB	Birgitta Behringer													
RM	Rainer Meschenat													
DB	Dirk Behringer													
AF	Angela Fuchs													
UF	Ulrich Fink													
DA	Dirk Aumann													
SP	Keldenich-Bergstein	08:30				08:30	Elemente der BVP-Gesprächs- begleitung (Ib): Standortbestimmung zur Therapiezielfindung ("Einstellungen"), Grundlagen Demo-Rollenspiel	Raum 1 Plenum	RM	8:30	SP-Training Elemente (I) "Einstellungen"	Räume 1-4	RM AF DA	
	Senner	08:45												
	Pape-Senner	09:00												
		09:15												
		09:30												
		09:45												
		10:00				10:00	Pause			10:00	Pause			
		10:15												
		10:30				10:30	Fortsetzung Elemente I Teilnehmer Rollenspiele in Kleingruppen 3x 30 min	Räume 1-4	RM AF UF	10:30	SP-Training Elemente (II) "Einstellungen"	Räume 1-4	RM AF DA	
		10:45												
		11:00												
		11:15												
		11:30												
		11:45												
		12:00				12:00	Reflektion der Rollenspiele	Raum 1 Plenum	RM	12:00	Reflektion SP-Training	Raum 1 Plenum	RM	
		12:15												
		12:30				12:30	Mittagspause			12:30	Mittagspause			
		12:45												
		13:00												
		13:15												
		13:30	13:30	Begrüßung, Einführung Vorstellungsrunde	Raum 1 Plenum	BB	13:30	Elemente der BVP-Gesprächs- begleitung (II): Akute Einwilligungsunf./ Notfallbogen, Einführung Demo-Rollenspiel	Raum 1 Plenum	RM	13:30	SP-Training Elemente (II) Akute Einwilligungs- unfähigkeit 2x 45 min	Räume 1-4	RM AF DA
		13:45												
		14:00												
		14:15												
		14:30	14:30	Grundlagen: Autonomie	Raum 1 Plenum	BB								
		14:45												
		15:00												
		15:15												
		15:30	15:30	Pause			15:30	Fortsetzung Elemente II Teilnehmer Rollenspiele in Kleingruppen 3x 30 min	Räume 1-4	RM AF UF	15:30	SP-Training Elemente (II) Akute Einwilligungs- unfähigkeit 2x 45 min	Räume 1-4	RM AF DA
		15:45												
		16:00	16:00	Forts. Grundlagen: von der konv. Patientenverfügung (PV) zu BVP	Raum 1 Plenum	BB								
		16:15												
		16:30												
		16:45	16:45	Elemente der BVP-Gesprächs- begleitung (Ia): Gesprächs- einstieg, Fokussierung	Raum 1 Plenum	RM								
		17:00												
		17:15												
		17:30	17:30	Abschluss Tag 0,5	Raum 1 Plenum	RM	17:00	Reflektion der Rollenspiele	Raum 1 Plenum	RM	17:00	Reflektion SP-Training	Raum 1 Plenum	RM
		17:45												
		18:00					17:30	Einführung SP-Rollenspiele Abschluss Tag 1.5	Raum 1 Plenum	RM	17:30	Abschluss Tag 2.5	Raum 1 Plenum	RM



ca. 6 Wochen bis Block B, währenddessen:
→ Mind. 6 selbständig durchgeführte "reale" Gesprächsbegleitungen in der Einrichtung (schriftliche Doku Zulassungsbedingung für Block B)

individuelles Feedback für die einzelnen TN
ggf. Empfehlung BVP n einer andere Rolle als der GB zu unterstützen



Standard BVP - einheitliche Dokumente

PDF.js viewer

24.02.16, 10:21

Patientenverfügung

Name: _____
 Vorname: _____
 geb. am: _____
 Adresse: _____

Ansprechpartner im Notfall BVP
 Name: _____ Telefon: _____

„Dieses Dokument ist eine Vorausverfügung meines Will für den Fall, dass ich erkrankte und meine Behandlungsmehr äußern kann. Als Patientenverfügung ist dieses Ziel Beteiligten verbindlich. Soweit es Hinweise zur Ermittlung dieser Richtschnur für die Behandlungsentscheidmächtigen / Betreuer) sein. Vergleichbare, hier nicht auf die sollen entsprechend beurteilt werden.“

Inhalt
 Hintergrund zur DIV-BVP e.V. und zu dieser Patientenverfügung
 Einstellungen zu Leben, schwerer Krankheit und Sterben
 Ärztliche Anordnung für den Notfall (ÄNo)
 Krankenhausbehandlung bei Einwilligungsunfähigkeit
 Behandlung bei dauerhafter Einwilligungsunfähigkeit
 Schmerz- und Palliativtherapie | Persönliche Hinweise
 Unterschriften
 Drittes Gesetz zur Änderung des Betreuungsrechts | Patient
 Aktualisierung und Fortschreibung

Dieses Formular wurde von der Deutschsprachigen
 -Behandlung im Voraus Plänen e.V. (DIV-BVP) ent-
 Das Formular verwendet Fachsprache und sieht
 medizinische Szenarien vor. Es wird dringend die
 Unterstützung einer professionellen Gesprächs-
 Standards der DIV-BVP zertifizierte Fachperso-
 Missverständnisse mit fatalen Folgen, etwa die
 Notfall (mit Todesfolge), deren lebensrettende Di-

https://url-dienstleister.de/bochum/files_pdfviewer/7f6e1327a2704810e1672107

DIV-BVP PATIENTENVERFÜGUNG

Einstellungen zu Leben, schwerer Krankheit Standortbestimmung zur Therapiezielfindung

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

Wenn Sie ans Sterben denken – was kommt Ihnen dann in den Sinn
 Wenn ich Ihnen sagen könnte, dass Sie heute Nacht friedlich einschliefen
 mehr aufwachen werden – was würde das jetzt in Ihnen auslösen?

Darf eine medizinische Behandlung dazu beitragen, Ihr Leben in ein
 verlängern? Welche Belastungen und Risiken wären Sie bereit, dafür
 Welche Sorgen oder Ängste bewegen Sie, wenn Sie an künftige medi-
 denken? Was soll auf keinen Fall geschehen?

Gibt es Situationen, in denen Sie nicht mehr lebensverlängernd
 sind in diesem Zusammenhang Erfahrungen bei Ihnen oder anderen
 konkreten Erkrankungen oder Behandlungen von Bedeutung?

Gibt es religiöse, spirituelle oder persönliche Überzeugungen oder
 Hintergründe, die Ihnen in diesem Zusammenhang wichtig sind?

Datum, Name, Vorname, Handzeichen: _____

DIV-BVP PATIENTENVERFÜGUNG

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:

THERAPIEZIEL = Lebensverlängerung – soweit medizinisch möglich und vertretbar

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

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 Vorliebe im bisherigen heimischen Umfeld

Ich bestätige den _____, 20____, dass ich die oben genannten Punkte gelesen und verstanden habe und mich damit einverstanden erkläre.
 * Ein Krisenplan wurde erstellt.

X Unterschrift und Stempel des zertifizierten Arztes

Dieses 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.

Datum, Name, Vorname, Handzeichen: _____

DIV-BVP PATIENTENVERFÜGUNG

Behandlung bei dauerhafter Einwilligungsunfähigkeit

Handlung einer lebensbedrohlichen Erkrankung – unter Beachtung etwaiger Einschränkungen

Lebensverlängernde Behandlung, so weit medizinisch möglich und vertretbar

Lebensverlängernde Behandlung, abhängig von der Prognose

Behandlung mit dem Ziel der Linderung (Palliation), wenn dies im Interesse des Patienten liegt

Abbruch der Behandlung bzw. des Abbruchs von Maßnahmen, wenn folgendes Zustand ...

Verbleib im Krankenhaus zu versterben

schwerste Behinderung, z.B. Bettlägerigkeit ständiger pflegerischer Hilfsbedarf und/oder körperlicher Einschränkungen

Verlust meiner Fähigkeit, Themen und in dieser Patientenverfügung behandelte und selbst zu entscheiden

stationärer Verlauf (ggf. inkl. Rehabilitation) an dessen Ende die Wiedererlangung Zustands möglich erscheint

Lebensverlängernde Behandlung, z.B. eine Beatmung dann möglicherweise abbrechenden Todes- angedeuteten Zustände mit der dazu angegebene; statt dessen sollen palliative Maßnahmen durchgeführt werden

Weitere individuelle Festlegungen

Linderung (Palliation), nicht Lebensverlängerung

Ausschließlich lindernde Maßnahmen, die dann möglicherweise eintretenden Todes abbrechen!

Datum, Name, Vorname, Handzeichen: _____

DIV-BVP PATIENTENVERFÜGUNG

Behandlung bei dauerhafter Einwilligungsunfähigkeit

Bei einem aller Wahrscheinlichkeit nach unwiederbringlichen Verlust der Einwilligungsfähigkeit soll für medizinische Behandlungen gelten:

Die folgenden Festlegungen sollen auch im Fall des sog. Syndroms reaktionloser Wechsel gelten, auch wenn es hier in anderen Einzelfällen noch nach Ändern zu Verbesserungen kommen kann.

THERAPIEZIEL = Lebensverlängerung, so weit medizinisch möglich und vertretbar

A Lebensverlängernde Behandlung durchführen

THERAPIEZIEL = abhängig von der Ermittlung des Patientenwillens durch den Vertreter

B Lebensverlängernde Behandlung nur, wenn nach Einschätzung des Bevollmächtigten / Betreuers noch überwiegend Freude am Leben empfunden wird.

Bei Eintreten folgender Zustände sollen keine lebensverlängernden Maßnahmen mehr durchgeführt werden (gemäß Option C: Therapieziel = Linderung):

Unabhängig von dem durch meinen Vertreter ermittelten Therapieziel soll gelten:

Keine Herz-Lungen-Wiederbelebung (ÄNo B0)
 Keine Herz-Lungen-Wiederbelebung
 Keine invasive (Tubus-) Beatmung (ÄNo B1)
 Keine Herz-Lungen-Wiederbelebung
 Keine invasive (Tubus-) Beatmung
 Keine Behandlung auf Intensivstation (ÄNo B2)
 Keine Nierenersatztherapie (Dialyse)
 Keine künstliche Ernährung über z.B. Magensonde („PEG“) oder die Vene
 Keine

Es ist Aufgabe meines Vertreters, die aktuell gültige ÄNo (S. 7) und ggf. laufende Behandlungen mit dem Ziel der Lebensverlängerung im zeitlichen Verlauf entsprechend meinen vorstehenden Festlegungen anzupassen!

THERAPIEZIEL = Linderung (Palliation), nicht Lebensverlängerung

C Ausschließlich lindernde Therapie.

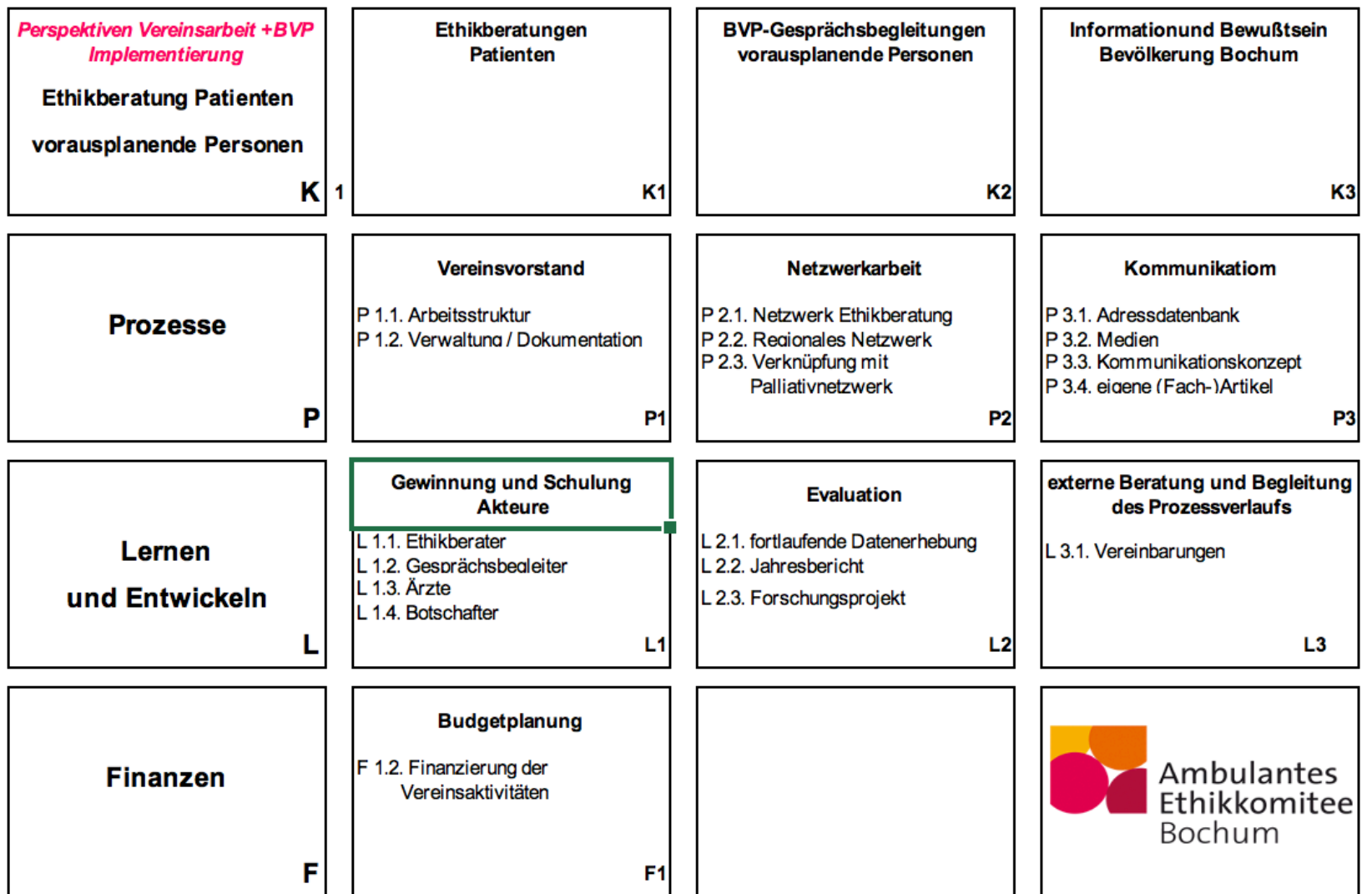
Dies soll auch gelten, wenn ich in den Augen anderer noch Freude am Leben habe!

Laufende Behandlungen mit dem Ziel der Lebensverlängerung sollen unter Inkaufnahme des dann möglicherweise eintretenden Todes abgebrochen werden, insbesondere auch die künstliche Zufuhr von Nahrung und Flüssigkeit.

Datum, Name, Vorname, Handzeichen: _____

Implementierung von BVP - Vom Veränderungswillen Einzelner zum Change Management

- Professionelle Unterstützung
- Mit Langfristigkeit und Widerständen rechnen
- Steuerungsgruppe mit definierter Aufgabenverteilung
- Strukturierung durch Balance Score Cards
- Netzwerkbildung
- Mandatierung der Steuerungsgruppe durch das Netzwerk
- Kooperationsvereinbarungen: gemeinsame Standards, Netzwerkfinanzierung



Implementierung von BVP - Aufgabenverteilung

- Ausbildung
- Netzwerkarbeit
- Finanzierung
- Öffentlichkeitsarbeit

Implementierung von BVP - Netzwerkkonferenzen

- AEB e.V
- Wohlfahrtsverbände
- Einrichtungsleitungen
- Die Pflege
- Hochschulen
- Betreuungsgericht
- Krankenhäuser
- Ärzte
- Der ärztliche Rettungsdienst
- Seelsorge

Implementierung von BVP – Ergebnisse der Netzwerkkonferenzen

- Wertegemeinschaft
- Handlungssicherheit
- Mandatierung des AEB
- Standard BVP
- Arbeitsgruppen
- Kooperationsvereinbarungen
- Anschubfinanzierung zur Beschäftigung einer Koordination

Implementierung von BVP in Bochum - Resultate

- 4 BVP-Trainer
- 3 GB-Workshops
- 21 BVP-Gesprächsbegleiter
- 10 Seniorenheime, 1 Krankenhaus, die Lebenshilfe
- Plenartreffen und Qualitätszirkel, Arbeitsgruppe
- Öffentlichkeitsarbeit: Palliativkongress, Pflegekongress
- Anschubfinanzierung für die Netzwerkarbeit
- Unterstützung durch die Konferenz für Alter und Pflege, die Sozialdezernentin, die Diakonie, die städtischen Heime, das katholische Klinikum

BVP in Bochum - Ausblick

- 4. Gesprächsbegleiter-Workshop BVP in Bochum
- Die Zahl der stationären Einrichtungen mit BVP erhöht sich
- BVP als stadtweites Projekt in Krankenhäusern, der Wohnungslosenhilfe, Stadtteilbüros
- Broschüre für alle Einrichtungen als Handreichung für BVP
- Evaluation von BVP in Bochum: Praxisprojekte mit den Hochschulen
- Finanzierung eines professionellen Koordinators für die Netzwerkarbeit

Resümee– Regionale Implementierung von BVP durch eine bürgerschaftliche Bewegung

- Die regionale Implementierung von BVP kann durch eine ehrenamtliche Steuerungsgruppe gelingen, wenn sie sich im Verlauf professionalisiert.
- Voraussetzung ist die Entwicklung einer Wertegemeinschaft unter den Netzwerkpartnern mit dem Ziel, die medizinische Behandlung von Bewohnern der Seniorenheime und der Eingliederungshilfe in gesundheitlichen Krisen durch die Einführung von BVP und eine gemeinsame regionale Lösung zu verbessern.

**Die Implementierung von BVP durch eine
bürgerschaftliche Bewegung kann gelingen.**

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit !**