

## **Behandlung im Voraus Planen:**

### **Konzept des advance care planning: Das Bochumer Projekt unter der Regie des ambulanten Ethikkomitees Bochum für Einrichtungen der stationären Pflege und Einrichtungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung gemäß §132g**

#### **Einleitung**

Der Paragraph 132g des Hospiz und Palliativgesetzes sieht vor, dass Einrichtungen der stationären Pflege und Einrichtungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen ein Konzept für die vorrausschauende Vorsorgeplanung der Bewohner\*innen auf der Grundlage der gesetzlichen Bestimmungen erarbeiten und den Krankenkassen vorlegen.

Das Advance care planning Konzept der Bochumer Einrichtungen der stationären Pflege und der Einrichtungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen beruht auf den Richtlinien von „Behandlung im Voraus Planen“ im folgenden BVP. Dieses Konzept richtet sich nach den gesetzlichen Bestimmungen und ist das Konzept der „deutschsprachigen interprofessionellen Vereinigung Behandlung im Voraus Planen“, im Folgenden DiV-BVP.

Ziel von BVP ist es, Bewohner\*innen stationärer Einrichtungen zur Autonomie zu befähigen, damit diese in der Lage sind, für zukünftige Erkrankungen, in denen sie selber nicht mehr entscheiden können, festzulegen, wie sie dann behandelt werden möchten.

BVP geht davon aus, dass Menschen ihre Entscheidungen nicht alleine treffen, sondern dass Autonomie sich erst in Beziehungen verwirklicht. Darum sollen professionelle Gesprächsbegleiter\*innen Bewohner\*innen stationärer Einrichtungen in diesem Prozess unterstützen. Sinnvollerweise sollen wichtige Angehörige, gesetzliche Betreuungen und behandelnde Ärzt\*innen mit in den Gesprächsprozess eingebunden werden.

Grundlegend ist das Verständnis von Bewohner\*innen und ihrer Angehörigen und/oder gesetzlichen Betreuungen für ihre aktuelle gesundheitliche Situation, die Prognose und Behandlungsmöglichkeiten ihrer Erkrankungen einschließlich Risiken und Chancen. Durch die Klärung der bestehenden Lebenssituation kann erarbeitet werden, wie sehr ein Mensch am Leben hängt und wieviel Kraft er verspürt, medizinische Behandlung zu ertragen und einzufordern. Es soll geklärt werden, ob es gesundheitliche Einschränkungen gibt, die die/den Bewohner\*in ängstigen und in denen keine lebensverlängernde Therapie mehr um jeden Preis gewünscht ist. Auch die Wünsche für die Begleitung in der letzten Lebensphase wie der Aufenthaltsort, Vorlieben und die Benennung der Vertrauenspersonen werden thematisiert. Darüber hinaus können optional auch wichtige spirituelle Wünsche über den Tod hinaus wie

der Ort und die Art der Bestattung festgelegt werden.

Die Erfahrung hat gezeigt, dass gesundheitliche Vorsorgedokumente häufig nicht zur Hand sind und nicht beachtet werden. Darum ist ein wesentliches Element von BVP die Vernetzung der Entscheidungsträger im Gesundheitswesen einer Region. Für Bochum ist es wünschenswert, dass alle Einrichtungen der stationären Pflege sich auf einheitliche Vorsorgedokumente einigen, mit denen Angehörige, Betreuer, Hausärzte, der Rettungsdienst, der palliativärztliche Konsiliardienst und Krankenhäuser vertraut sind. Die Aufbewahrung der Vorsorgedokumente in den Einrichtungen und auch ihr Verbleib bei Krankenhauseinweisungen soll für alle transparent sein, damit die Vorsorgedokumente eine wirksame Arbeitsgrundlage für die Therapiezielfindung im Falle der Entscheidungsunfähigkeit sein können. Die hierzu notwendigen strukturellen Voraussetzungen und Kommunikationswege müssen zwischen den verschiedenen Akteuren im Gesundheitswesen erarbeitet werden.

### **Voraussetzungen**

- Gesprächsbegleiter\*innen der Einrichtungen sind ausgebildet nach den Standards der DiV-BVP e.V.
- Die Formulare sind die der DiV-BVP und bestehen aus der Werteanamnese, der ärztlichen Anordnung für den Notfall, dem stationären Bogen und dem Bogen für den Fall der dauerhaften Entscheidungsunfähigkeit. Zusätzlich gibt es ein Formular für eine Vertreterdokumentation.
- Gesprächsbegleiter\*innen nehmen regelmäßig und mindestens viermal jährlich an den regionalen Plenartreffen der Bochumer Gesprächsbegleiter\*innen teil. Dieses supervisorische Angebot dient der fachlichen Anbindung, Beratung und Reflexion im Sinne einer begleitenden Qualifizierung und Qualitätssicherung.
- Das ambulante Ethikkomitee Bochum e.V. , im Folgenden AEB, ist zuständig für die Koordination der Treffen und ist Ansprechpartner für konkrete Fragen der Organisation oder inhaltlich bei schwierigen Verfügungen. Auch ist es zuständig für die Organisation ethischer Fallgespräche, die bei Vertreterdokumentationen notwendig werden könnten.

### **Elemente**

Zu den Elementen von BVP in der Einrichtung gehören:

- die Auswahl einer/eines geeigneten Vorsorgebevollmächtigten oder gesetzlichen Betreuung
- die Patientenverfügung und die Vertreterdokumentation
- der Flyer zur Bekanntmachung des Angebots BVP in der Einrichtung
- Schulungen der Mitarbeiter\*innen und Bekanntmachung des Konzepts von BVP in der gesamten Einrichtung (in allen Gremien der Einrichtung)
- Information der behandelnden Ärzt\*innen
- Informationsabende für Bewohner\*innen und Angehörige

- Organisation und Bereithaltung der Vorsorgedokumente für aktuelle Krisensituationen der Bewohner\*innen
- Absprachen mit dem hausärztlichen Notdienst, dem ärztlichen Rettungsdienst und den Krankenhausabteilungen im Sinne eines erleichterten gemeinsamen Vorgehens in gesundheitlichen Notsituationen
- Die Teilnahme der Gesprächsbegleiter\*innen an Regionaltreffen
- Die regelmäßige Rezertifizierung der Gesprächsbegleiter\*innen gemäß der Standards von DiV-BVP

### **Durchführung und Organisation der Erstellung der gesundheitlichen Vorsorgedokumente**

- Persönliche Information der Bewohner\*innen und ihrer Angehörigen und gesetzlichen Betreuungen über das Angebot der Erstellung einer gesundheitlichen Vorausplanung im Sinne einer Patientenverfügung oder Vertreterverfügung.
- Organisation von Angehörigenabenden
- Aushändigung eines Flyers
- Bekanntmachung auf der Homepage
- Terminvereinbarung mit den Bewohner\*innen, den Vorsorgebevollmächtigten und gesetzlichen Betreuungen
- Erstes Gespräch und Terminvereinbarung für das zweite Gespräch
- Einreichen des unterschriebenen Dokuments beim Hausarzt mit der Bitte um die Unterschrift
- Bei Verlegung des Patienten wird eine Kopie der Verfügung mitgegeben.
- Die Ergebnisse der gesundheitlichen Vorausplanungen werden dem Pflorgeteam/Mitarbeiter\*innenteam persönlich mitgeteilt.

### **Dokumentation**

- Die Leistungsnachweise über die Beratungen werden gemäß §132g geführt.
- Der Gesprächsbegleiter\*innen dokumentiert Ergebnis und Besonderheiten des Gesprächsprozesses in einer Verlaufsbeschreibung in der Pflegedokumentation/Betreuungsdokumentation/Hilfeplanung
- Hinterlegen der Dokumente an offiziell und allen Mitarbeiter\*innen der Einrichtung bekannten Orten, zu denen ein unmittelbarer Zugriff besteht
- Das Original verbleibt beim Vertreter, eine Kopie geht an den Hausarzt.

## **Umgang mit Vorsorgedokumenten bei Veränderung der gesundheitlichen Situation von Bewohnern**

- Wenn Bewohner\*innen im Falle der Entscheidungsunfähigkeit wünschen, in der Einrichtung zu verbleiben, um palliativ behandelt zu werden, ist mit dem Hausarzt zu besprechen, welchen Plan und welche Medikamente er für Krisensituationen im Bedarfsfall hinterlässt.
- Bei Änderungen der gesundheitlichen Situation oder bei scheinbaren Änderungen der Behandlungswünsche (z.B. bei Änderung der Lebens-und/oder Wohnsituation) wird der/ dem Bewohner/in ein weiteres Gespräch angeboten, damit die Patientenverfügung angepasst wird. Darüber hinaus können Bewohner\*innen jederzeit ein Gespräch zur Anpassung ihrer Patientenverfügung einfordern.
- Bei nicht akuten Änderungen des Gesundheitszustandes von Bewohner\*innen, die nicht mehr entscheidungsfähig sind, wird bei den Schichtwechselln (Übergabesituationen) im gesamten Pflgeteam besprochen, wie auf Grundlage der Patientenverfügung vorzugehen ist.
- Rechtzeitige Information der gesundheitlichen Vertretungen
- Rechtzeitige Information der Hausärzt\*innen über gesundheitliche Veränderungen und gemeinsame Therapiezielfindung auf Grundlage der Verfügung.
- Ärztliche Behandlungen im Falle gesundheitlicher Krisen, in denen die/der Bewohner\*in nicht einwilligungsfähig war, werden in Teamsitzungen oder bei den Plenartreffen thematisiert und analysiert unter der Fragestellung, ob die Verfügung beachtet worden ist.
- Bei akuten gesundheitlichen Veränderungen wird ärztliche Hilfe wie gewohnt angefordert.
- Für die Pflege/ Betreuung und Assistenz gelten die Inhalte der Patientenverfügung ebenso wie für die Ärzt\*innen. Wenn keine Reanimation gewünscht ist, ist diese auch von den Mitarbeiter\*innen zu unterlassen. Wenn ausschließlich eine symptomorientierte palliative Behandlung gewünscht ist, sollen Rettungsmaßnahmen unterbleiben. Ansonsten sind Rettungsmaßnahmen wie gewohnt durchzuführen, bis der ärztliche Rettungsdienst auf der Grundlage der Verfügung handelt. Hier sind weitere Schulungsmaßnahmen zur Unterstützung von Pflege, Mitarbeiter\*innen der Eingliederungshilfe Ärzt\*innen und Rettungspersonal erforderlich.

Birgitta Behringer

Vorsitzende des Ambulanten Ethikkomitees Bochum

**Ambulantes Ethikkomitee Bochum e.V. (AEB)**

Geschäftsstelle: am Heerbusch 3, 44894 Bochum

Telefon.: 0152 57170697, Telefax: 0234 57926519;

[info@ethikkomitee-bochum.de](mailto:info@ethikkomitee-bochum.de); [www.ethikkomitee-bochum.de](http://www.ethikkomitee-bochum.de)

---

