

Advance Care Planning (ACP) – Behandlung im Voraus planen (BVP)

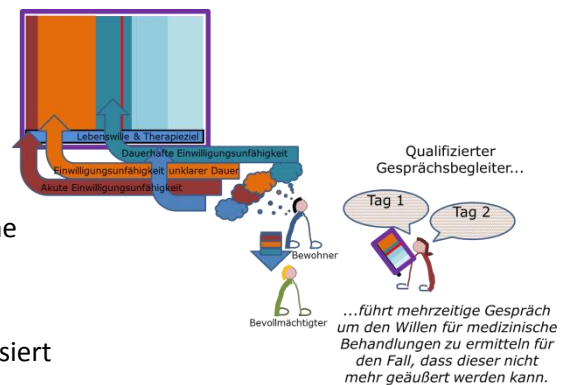
Von der Patientenverfügung zur gesundheitlichen Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase

Hintergrund:

Der medizinische Fortschritt ermöglicht vielen Menschen ein langes und gesundes Leben bis ins hohe Alter. Er eröffnet aber auch zahlreiche Handlungsoptionen, die Entscheidungen für oder gegen die Aufnahme oder Begrenzung lebenserhaltender Behandlungen erfordern. Die meisten Menschen sind zu dem Zeitpunkt, an dem diese Entscheidungen getroffen werden müssen, nicht (mehr) in der Lage, sie selbst zu treffen. Von den Möglichkeiten durch die Vorsorgeinstrumente Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung Vorsorge für diese Situation zu treffen, wird oft nicht oder nicht in tragfähiger Weise Gebrauch gemacht. Damit sind die Wünsche der Betroffenen in vielen Fällen nicht bekannt und können somit weder berücksichtigt werden, noch können sie eine Handlungsorientierung für die an der medizinischen Versorgung Beteiligten bieten.

Um hier Abhilfe zu schaffen und eine wirksame Vorsorge für den Fall des Verlustes der Fähigkeit, sich unmittelbar an Behandlungsentscheidungen zu beteiligen, zu ermöglichen, hat sich international das Konzept des „Advance Care Planning“ (ACP) entwickelt und bereits in ersten Modellprojekten auch in Deutschland Fuß gefasst.

Ziel dieses Konzeptes ist es, die Betroffenen auch dann entsprechend ihren individuellen Wünschen zu behandeln, wenn sie sich selber nicht (mehr) zu ihrer medizinischen Behandlung äußern können. Inhaltlich beruht eine derartige Vorausplanung auf zwei Säulen: Die erste Säule bildet ein mehrzeitiger kommunikativer Prozess, innerhalb dessen die Wünsche der Betroffenen an ihre zukünftige medizinische Behandlung, vor allem auch in Notfallsituationen, ermittelt, anwendungstauglich (in differenzierten, individuellen Patientenverfügungen) dokumentiert und bei Bedarf aktualisiert werden.



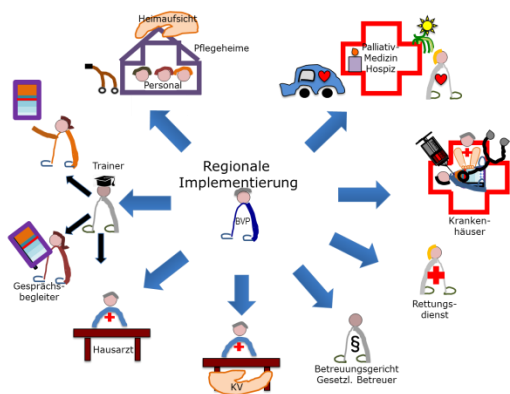
Qualifizierte Gesprächsbegleiter bieten die Gespräche, an denen der Betroffene und sein (zukünftiger) rechtlicher Vertreter sowie andere relevante Personen teilnehmen, an. Ist der Betroffene nicht mehr in der Lage, sich selbst unmittelbar rechtsverbindlich zu beteiligen, wird das Gespräch seinem rechtlichen Vertreter angeboten. Damit sollen die Wünsche des Betroffenen rechtzeitig ermittelt und dokumentiert werden. Der ebenfalls geschulte Hausarzt kann zur Klärung medizinischer Fragen und zur Bestätigung der Einwilligungsfähigkeit hinzugezogen werden. Die zweite Säule des Konzeptes, die regionale Implementierung, soll die Umsetzung der ermittelten Behandlungswünsche gewährleisten. Dazu werden alle geschult und einbezogen, die mit solchen neuen Dokumenten in Kontakt kommen können: Rettungssanitäter, Notärzte, Bereitschaftsärzte, Hausärzte, Pflegende, Sozialarbeiter, Seelsorger, Pflegeeinrichtungen, Heimaufsicht, Betreuungsgerichte, Krankenhäuser sowie die in der Palliativ- und Hospizversorgung Tätigen. Durch

die regionale Implementierung kommt es zu einem Kulturwandel, der die Beachtung des valide vorausverfügten Willens ermöglicht.

Die Bedeutung einer derartigen Weiterentwicklung der Vorsorge für den Fall des Verlustes der Einwilligungsfähigkeit hat auch der Gesetzgeber erkannt:

Im 2015 verabschiedeten Hospiz- und Palliativgesetz (HPG) wurde in § 132 g SGB V das Angebot einer „Gesundheitlichen Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase“ in Pflegeeinrichtungen der Alten- und Behindertenhilfe verankert. Den Bewohnern und ihren rechtlichen Vertretern kann damit erstmals durch diese Institutionen eine von den gesetzlichen Krankenkassen finanzierte Beratung zur gesundheitlichen Versorgungsplanung angeboten werden.

Ausgehend von den internationalen und ersten nationalen Erfahrungen ist davon auszugehen, dass es auch außerhalb der Alten- und Behindertenhilfe eine steigende Nachfrage nach derart qualifizierten Vorausplanungen geben wird.



In München haben wir bereits damit angefangen die ersten Gesprächsbegleiter auszubilden. Diese führen bereits Gespräche mit Menschen, denen eine gesundheitliche Vorausplanung wichtig ist. In regelmäßigen Treffen mit allen Leistungserbringern wird die regionale Implementierung in München weiter vorangebracht.

Förderer dieses Projektes sind bisher

- Mörtlbauer Stiftung
- Paula-Kubitscheck-Vogel Stiftung
- Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege

PAULA
KUBITSCHECK-
VOGEL-
STIFTUNG

Bayerisches Staatsministerium für
Gesundheit und Pflege



Wenn auch Sie dieses Projekt unterstützen wollen, freuen wir uns über eine Zustiftung für die Stiftung Palliativmedizin München:

Stadtparkasse München
IBAN DE12 7015 0000 1004 5269 09
BIC SSKMDEMXXX



Stiftung Palliativmedizin München

Weitere Informationen und Erläuterungen geben wir Ihnen gerne:

Prof. Dr. Dr. med. Berend Feddersen
Klinik und Poliklinik für Palliativmedizin
Klinikum der Universität München
berend.feddersen@med.uni-muenchen.de