



Vortrag

Behandlung im Voraus planen (BVP) – mehr als eine klassische Patientenverfügung

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

Prof. Dr. Henrikje Stanze
Hochschule Bremen
Professorin für Pflegewissenschaften

28. September 2021

18.00 Uhr

VHS Delmenhorst

Am Turbinenhaus 11, Raum 8

entgeltfrei

Menschen sterben. Das ist bis heute eine biologische Tatsache. Das gilt für jeden von uns. Aber wie wollen wir sterben? Das ist eine offene Frage; eine Frage, die sich jedem Menschen und jeder Gesellschaft neu stellt.

Sterben ist Teil des Lebens. Aber während wir uns oft fragen, was ein gutes Leben ist und wie das eigene Lebensprojekt gelingen kann, bleibt ein Thema meist im Dunkeln: Was ist gutes Sterben und wie möchte ich ganz persönlich sterben?

Gutes Sterben ist zugleich ein individuelles und ein gesellschaftliches Thema. Individuelle Vorstellungen vom guten Tod sind durch gesellschaftliche Normen geprägt – und gleichzeitig sind es die Menschen, die im Miteinander gemeinsame Ideale von gutem Sterben entwickeln. Gutes Sterben ist nicht objektiv definierbar, nicht naturgegeben. Gutes Sterben ist ein stets vorläufiges Zwischenergebnis individueller und gesellschaftlicher Aushandlungsprozesse.

In unserer Gesellschaft existieren vielfältige Vorstellungen vom guten Sterben. Lange Zeit war Sterben ein Tabuthema und fristete eine Nischenexistenz: es wurde öffentlich kaum diskutiert, in Gesprächen verleugnet und in Institutionen wie Krankenhäuser und Altenpflegeeinrichtungen verbannt. Das gilt heute nicht mehr: Sterben ist in Bundestagsdebatten, Fernsehsendungen und auf sozialen Medien omnipräsent; die Versorgung älterer, schwerstkranker und sterbender Menschen ist zu einem ernstzunehmenden Handlungsfeld von Pflegekräften und Ärzt*innen aufgestiegen. Patient*innen werden frühzeitig über unheilbare Erkrankungen informiert, können ihre letzte Lebensphase planen und aus einem bunten Strauß unterschiedlicher Bestattungsoptionen wählen. Fürsorglich begleitet, umfanglich aufgeklärt und weitgehend selbstbestimmt – das Sterben ist auf dem besten Weg, zum letzten Selbstverwirklichungsprojekt einer autonomieorientierten Gesellschaft zu werden.

Neue Ideale vom gelingenden Sterben bedeuten aber auch neue Anforderungen an die Versorgungsstrukturen. Die meisten Menschen möchten Zuhause sterben, aber was bedeutet „Zuhause“? Für einige ist es das eigene Haus mit Garten, für andere das Pflegeheim, in dem sie seit Jahren leben, für die wenigsten das Krankenhaus – in jedem Fall aber: schmerzfrei, gut versorgt und in einer vertrauten Umgebung. Stationäre Hospize werden immer stärker nachgefragt und gelten anscheinend als Orte guten Sterbens. Braucht unsere Gesellschaft in Zukunft vermehrt entsprechende Einrichtungen? Wie können wir als Gesellschaft es möglich machen, je nach Situation ein individuelles „gutes Sterben“ in unseren Gesundheitseinrichtungen zu ermöglichen und das Sterben zu einem abschließenden und guten Teil unseres Lebens zu machen?



Behandlung im Voraus planen (BVP)

Das neue Hospiz- und Palliativgesetz im Sozialgesetzbuch (SGB) V ermöglicht Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung im § 132g ihren Bewohner*innen 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 vor auszuplanen, dass die Bewohner*innen 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 Ge-spräche**, 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 Betreuer*in wird von dem/der Bewohner*in 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.

*Bleiben,
wenn das Leben geht*

*Den Schmerz
der Trauer begleiten*

 **Hospizdienst
Delmenhorst e.V.**

Mühlenstraße 112, 27753 Delmenhorst
Telefon 04221 - 123 16 88
buero@hospizdienst-delmenhorst.de
www.hospizdienst-delmenhorst.de

Anmeldung:



Am Turbinenhaus 11 - Tel. 04221-98 18 00
anmeldung@vhs-delmenhorst.de
www.vhs-delmenhorst.de

Die Veranstaltung wird synchron hybrid stattfinden. Das bedeutet, dass Sie auf Wunsch, oder wenn die Platzkapazitäten vor Ort ausgeschöpft sind, auch online teilnehmen können. Für eine Teilnahme **vor Ort** bitte unter der **Kursnummer 21B2216** anmelden. Für eine **Onlineteilnahme** bitte unter der **Kursnummer 21B2217** anmelden. Sollte eine Präsenzveranstaltung zu diesem Zeitpunkt nicht möglich sein, wird die Veranstaltung gänzlich online stattfinden.



21B2216 Präsenz



21B2217 Online



Initiatoren

„Was ist gutes Sterben?“ ist eine gemeinsame Initiative des Landesstützpunkt Hospizarbeit und Palliativversorgung Niedersachsen (LSHPN), des Hospiz- und Palliativverbands Niedersachsen (HPVN) und der Hospiz-Stiftung Niedersachsen (HSN).

Die Initiative wird gefördert vom Niedersächsischen Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung.

Landesstützpunkt

Hospizarbeit und
Palliativversorgung
Niedersachsen e.V.



Gefördert durch:



**Niedersächsisches Ministerium
für Soziales, Gesundheit
und Gleichstellung**