

Behandlung – im Voraus – Planen (BVP)

...von einer Kunst, über (s)eine letzte Lebenszeit zu sprechen



3. Palliativpflegetag
in Freital
am 17. Oktober 2023

konzept 423[®]
Sibylle Lück



Mut

„Es braucht Mut, sich auf unklare und unsichere Zukünfte einzulassen, also auf die Vorstellungen von dem, was auf einen zulaufen kann und auf was das Leben hinauslaufen kann.“

(Heller, 2017, S. 45)

Wie wollen wir im Alter leben?

- Aufrecht sein, den Kopf oben haben
- Mobil sein
- Seine Wünsche und Bedürfnisse äußern können und verstanden werden !
- Selbstbestimmt vor Fremdbestimmt



Wie wollen wir miteinander reden?

- Sprechen auf Augenhöhe
- Einander zuhören lernen
- Leichte Sprache, verbal und nonverbal
- Aktives Zuhören
- Wer kann denn noch „Platt - Dütsch“ von Euch?
- Mit Humor, Gelassenheit und Respekt



Autonomie am Lebensende

- Sterbesituationen passen in kein Formular



Notwendig sind unbefangene, vertrauensvolle, vorausschauende Gespräche als Wegbegleiter

Wir brauchen einen anderen Umgang mit Patientenverfügungen

- Patientenverfügungen werden häufig von Ärzten oder Pflegepersonen nicht befolgt / nicht ernst genommen oder auch in Frage gestellt
- PV nicht eindeutig in Bezug auf die bestehende Situation, wurde meistens nur oberflächlich / zu allgemein besprochen
- Widersprüchliche Aussagen, Unsicherheiten, Reichweitenbegrenzung auf das Lebensende
- Oft ohne fachliche Begleitung / Arztbeteiligung / Bevollmächtigte oder Betreuer geschrieben, d.h. Konsequenzen sind nicht klar
- PV nicht so schnell auffindbar
- Es ist keine PV vorhanden und keiner weiß genau, was der Patient (wirklich) möchte
- Mit wem möchte ich meine letzten Wünsche besprechen und wann ist der richtige Zeitpunkt ? Und wo ist ein guter Ort dafür?
- Neben einer professionellen Skepsis gibt es weiterhin keine einheitliche Regelung für die Erstellung und den Umgang mit Patientenverfügungen !

Schutz und Orientierung



“Gesetze werden gemacht,
damit der Stärkere seinen Willen nicht
in allen Dingen durchsetzt.”

(Ovid, 43 v. Chr. – 17 n. Chr. , eigentlich Publius Ovidius Naso,
römischer Ethiker)

Der Begriff Menschenwürde

Zwei Beispiele:

- 60-jähriger Mann mit zunehmenden hirnorganischen Veränderungen, häufige Stürze mit Verletzungen
 - „Bodenpflege“ als Vorschlag des Pflegepersonals (Ehefrau lehnte das als unwürdiges Leben ihres Mannes ab)
- 82-jährige Frau mit einem Nierenzellkarzinom, mit Ganzkörperschmerz, starker Unruhe und Bewegungsdrang. Der Ehemann empfand den Bewegungsdrang als sehr eingeschränkt im Bett für seine Frau
 - „Bodenpflege“ mit 2 Matratzen wurde als angenehm und befreiend beobachtet / empfunden und vom Ehemann sehr befürwortet.

Beide Patienten hatten sehr allgemein gehaltene Patientenverfügungen.

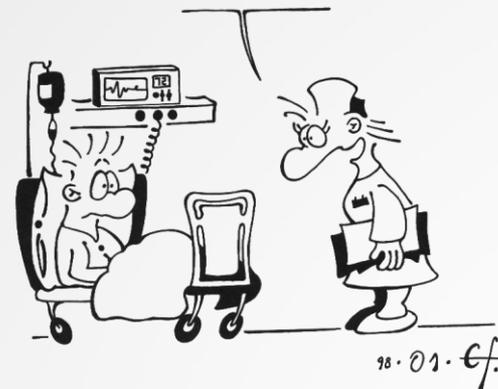
Vorausschauendes denken

INFORMATIONEN ÜBER
IHREN ZUSTAND ERHALTEN
SIE UNTER WWW.VISITE.DE

denn:

„Wer nichts regelt –

wird geregelt“



Advance Care Planning



(Vor-)Sorgende Kommunikation

„Wir brauchen zuhörende Menschen
und keine Sterbeplanungsoptimierer.“

(Heller, 2017, S. 43)

Advance Care Planning

Umsetzung von
§ 132g SGB V

Im deutschsprachigen Raum:

- BVP (BEHANDLUNG IM VORAUS PLANEN)
- GVP (GESUNDHEITLICHE VERSORGUNGSPLANUNG)

für die letzte Lebensphase

→ in stationären Pflegeeinrichtungen (§ 43 SGB XI)
und Einrichtungen der Eingliederungshilfe (§ 75 SGB XII)

Wer darf (aktuell) in Anspruch nehmen?

- Jeder gesetzlich Versicherte in Langzeitpflegeeinrichtungen und in Einrichtungen der Wiedereingliederung
- Privatversicherte Bewohner sind nicht von dieser Vereinbarung erfasst (entsprechende Klärung mit zuständigen Kostenträgern ist notwendig), sowie Bewohner, die sich in Kurzzeitpflege bzw. in Verhinderungspflege befinden.

Grundlegende Gedanken

- Das Beratungsangebot kann jedem Bewohner unterbreitet werden, Inanspruchnahme ist freiwillig
- Bei Nicht-Inanspruchnahme kann das Angebot auf Wunsch oder Bedarf auch erneut zu einem anderen Zeitpunkt unterbreitet werden
- Die Beratung setzt keine Geschäftsfähigkeit voraus, Information und Beteiligung von gesetzlichem Vertreter*in sowie rechtlichen Betreuer*in
- Hinzuziehen von Vertrauenspersonen auf Wunsch

Grundlegende Gedanken

- Respektvolle Kommunikation, Vertrauen im Rahmen des Gesprächsprozesses zur Entscheidungsfindung aufbauen
- Sensibler Umgang mit Gesprächsinhalten
- Respekt vor Entscheidungen
- Kein Druck → etwas festlegen zu müssen und dass der Gesprächsprozess jederzeit beendet werden kann
- Sicherstellung, dass auf Wunsch der behandelnde Arzt mit einbezogen wird

Vorausplanung als Prozess

- (Für-)Sorge um den Betroffenen vs. „fragwürdiger“ Zukunftsvisionen
- Förderung und Stärkung des Selbstbestimmungsrechts von Bewohnern
- Beziehungsorientierter Beratungsansatz
- Prozess des Nachdenkens über zukünftige Lebenspläne der betroffenen Person angesichts von lebenslimitierten Erkrankungen, vor dem Hintergrund von bestehenden Wertevorstellungen. (vgl. Coors, 2015, S. 147)

Gesprächskultur zur Entscheidungsfindung

- Annehmen einer subjektiven Wirklichkeit
- Orientierung an persönlichen Wertevorstellungen über den gesundheitlichen Zustand (stufenweise Planung) (vgl. Hammes & Harter, 2015, S. 104)
- Fragen nach persönlichen Erfahrungen mit Tod und Sterben (biografische Aspekte)
- Nicht nur eine Behandlungsentscheidung (Zustimmung oder Ablehnung) → sondern eine bedürfnisorientierte ganzheitliche Betrachtungsweise für die letzte Lebenszeit

...aus einer Patientenverfügung

*„Wenn ich mal nicht wieder gesund werden kann,
möchte ich nicht mehr an Schläuche oder Geräte
angeschlossen werden.“*

Bewohner von Pflegeeinrichtungen wollen und sollen so behandelt werden, wie sie das wünschen – auch dann, wenn sie sich selbst nicht (mehr) dazu äußern können.

(PRAECAVEO, Dirk Aumann)

(BVP)Gesprächsbegleitung in vier Schritten

1. Wertehaltung besprechen (**nachdenklich werden**)
2. Über medizinische Inhalte aufklären (**sich informieren**)
3. Eine vertraute Person einbeziehen (**sich austauschen und sich klar(er) werden**)
4. Dokumentation

Einstellungen zu Leben, schwerer Krankheit und Sterben 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 einschlafen und morgen nicht mehr aufwachen werden – was würde das jetzt in Ihnen auslösen?

Darf eine medizinische Behandlung dazu beitragen, Ihr Leben in einer Krise zu verlängern? Welche Belastungen und Risiken wären Sie bereit, dafür in Kauf zu nehmen? Welche Sorgen oder Ängste bewegen Sie, wenn Sie an künftige medizinische Behandlungen denken? Was soll auf keinen Fall geschehen?

Gibt es Situationen, in denen Sie nicht mehr lebensverlängernd behandelt werden wollen? Sind in diesem Zusammenhang Erfahrungen bei Ihnen oder anderen Personen mit konkreten Erkrankungen oder Behandlungen von Bedeutung?

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

Gesprächsbegleiter/in: Lück, Sibylle

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:

Nur eine Antwort möglich (A, B0, B1, B2, B3 oder C) – sonst ungültig!

THERAPIEZIEL = Lebensverlängerung – soweit medizinisch möglich und vertretbar

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

THERAPIEZIEL = Lebensverlängerung, aber mit folgenden Einschränkungen der Mittel

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 Verbleib im bisherigen heimischen Umfeld

_____, den ____ . ____ . 20____
 „Ich bestätige Einwilligungsfähigkeit und Verständnis der Implikationen dieser Entscheidung.“
 * Ein Krisenplan wurde erstellt.

X
 Unterschrift und Stempel des zertifizierten Arztes

_____, den ____ . ____ . 20____
 „Diese ÄNo ist Ausdruck meines Behandlungswillens.“

X
 Unterschrift der oben genannten Person

„Die hier getroffene Festlegung gibt den Behandlungswillen der oben genannten Person angemessen wieder.“

X
 Ggf. Unterschrift und NAME des Bevollmächtigten/Betreuers

„Ich habe den Entscheidungsprozess begleitet.“

X

 Unterschrift und NAME des DiV-BVP-Gesprächsbegleiters

Gesprächsbegleiter/in: Lück, Sibylle

! Diese 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.

Krankenhausbehandlung bei Einwilligungsunfähigkeit unklarer Dauer

Bei stationärer Behandlung aufgrund einer lebensbedrohlichen Erkrankung und unklarer Dauer der Einwilligungsunfähigkeit soll gelten:

THERAPIEZIEL = Lebensverlängerung – soweit medizinisch vertretbar

A Uneingeschränkte Notfall- und Intensivtherapie einschließlich einer Herz-Lungen-Wiederbelebung

THERAPIEZIEL = abhängig von der Ermittlung des Patientenwillens durch den Vertreter

B Begrenzung lebensverlängernder Behandlung durch meinen Vertreter auf Grundlage der „Einstellungen“ (S. 3) und gegebenenfalls der weiteren hier getroffenen Festlegungen.

! Die Einschränkungen der Maßnahmen, die in der ÄNo (S. 7) festgelegt sind, gelten solange fort bis mein Vertreter diese ggf. ändert, um meinen Willen in dieser Situation bestmöglich zu vertreten.

Auch wenn der Eintritt folgender Ereignisse oder Behandlungsergebnisse mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit (nahe 100%) zu erwarten ist, sollen lebensverlängernde Maßnahmen fortgesetzt / durchgeführt werden:

JA	Vertreter soll entscheiden	NEIN	NEIN, und ich verlange die Unterlassung / den Abbruch lebensverlängernder Maßnahmen sogar schon ab einer Eintrittswahrscheinlichkeit von:
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ereignisse / Behandlungsergebnisse:
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bleibende schwerste körperliche Behinderung: Bettlägerigkeit, Inkontinenz und ständiger pflegerischer Hilfsbedarf
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bleibende schwere kognitive Einschränkung: braucht fremde Hilfe um zurechtzukommen, vergisst Namen, zeitlich und örtlich desorientiert
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Monatelanger stationärer Verlauf (ggf. inklusive Rehabilitation) bis zur Wiedererlangung meines bisherigen Zustands
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Versterben an (Komplikationen) der aktuellen Erkrankung im Verlauf, ungeachtet aller weiteren ärztlichen Bemühungen
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

! Die Folge des dann voraussichtlich eintretenden Todes nehme ich in Kauf.

THERAPIEZIEL = Linderung (Palliation), nicht Lebensverlängerung

C Ausschließlich lindernde Maßnahmen. Eine bestehende lebensverlängernde Behandlung ungeachtet der Prognose unter Inkaufnahme des dann möglicherweise eintretenden Todes soll abgebrochen werden!

Datum / Name, Vorname / Handzeichen : _____

BVP-Gesprächsbegleiter/in: Lück, Sibylle

Behandlung bei dauerhafter Einwilligungsunfähigkeit

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

Die folgenden Festlegungen sollen auch für den Fall des sog. **Syndroms reaktionsloser Wachheit** gelten, auch wenn es hier in seltenen Einzelfällen noch nach Jahren 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) } *Nur ein Kreuz möglich!*
- 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 : _____

Gesprächsbegleiter/in: Lück, Sibylle

Gelassenheit

„Gelassenheit

- als *Zulassen*, als Fähigkeit, Dinge, die sich ergeben, die nun einmal sind, wie sie sind, zuzulassen...
- ist die Freiheit, die Welt und die Wirklichkeit unseres Lebens so anzunehmen, wie sie sind, auch in den Prozessen am Ende unseres Lebens.
- als *Loslassen*, als Bereitschaft, alte Rollen und frühere Fähigkeiten getrost abzugeben.
- als *Sich-Überlassen*, als innere Freiheit, Abhängigkeiten anzuerkennen; Hilfe, wo nötig, in Anspruch zu nehmen und sich auch ein Stück weit in die Hand anderer geben zu können...ohne seine Würde zu verlieren.“
- als *Ausdruck* von (gereifter) Selbstverantwortung, sich gerade am Ende des Lebens die Offenheit für das Überraschende, Nichtplanbare des Lebens zu bewahren.

(vgl. Rügger, 2020, S. 65)

-
- „Auch Pflegende und Betreuende brauchen im alltagsethischen Kontext Zeit, um Vertrauen zu gewinnen, Beziehung aufzubauen, um anspruchsvolle Gespräche führen zu können. Deswegen darf (im Zitat der Zeitökonomie) Zeit für Zuwendung nicht – als schlecht „messbare“ Leistung – wegrationalisiert werden.“

(Rogner, 2017, S. 35)

Wir brauchen viel Herz in der Pflege und Begleitung.



Quellen

- Coors, M. (2015). Gespräche über Leben und Tod: Ethische Beratung zur gesundheitlichen Vorausplanung. In M. Coors, R. J. Jox & J. in der Schmittgen (Hrsg.), *Advance Care Planning. Von der Patientenverfügung zur gesundheitlichen Vorausplanung* (S. 141 – 151). Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH
- Heller, A. & Schuchter, P. (2017). Patientenverfügungen und Planungseuphorie oder: Die politische Dimension der Vorsorge als ACD (Advance Care Dialogue). *Praxis Palliative Care*. 37 / 2017, S. 43 - 45
- Rogner, M. (2017). Gemeinsam Sorge tragen. Perspektiven, Potentiale und Gefahren von Advance Care Planning. *Praxis Palliative Care*. 37 / 2017, S. 33 – 35
- [Film: Behandlung im Voraus Planen \(BVP\) / Advance Care Planning \(ACP\) – \[verfügbar: 16.10.2023\]](#)
- Bildquelle: Folie 11 (Eigenerstellung)
- Bildquelle: Titelfolie + Folie 25: © Adobe Stock Photo

Kontakt

konzept 423[®]

Sibylle Lück

Bachelor of Arts (B.A.) Pädagogik
Consultant of Palliative Care
Expertin für Lehren und Lernen in der Erwachsenen- und Weiterbildung (CAS)
Examierte Krankenschwester
Praxisbegleiterin Basale Stimulation nach Prof. Dr. Fröhlich®
PRIMAVERA Aromaexpertin FB Aromapflege
BVP-Gesprächsbegleiterin (Advance Care Planning Facilitator)

info@sibyllelueck.de

<https://www.sibyllelueck.de>

Tel.: +4915234150785