

## Kurzbericht des BMG-geförderten Forschungsvorhabens

Vorhabentitel	<b>Förderung der Umsetzung des §132g SGB V gemäß HPG</b>
Schlüsselbegriffe	Advance Care Planning, Behandlung im Voraus Planen, Patientenverfügung, gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase, § 132g SGB V, Hospiz- und Palliativgesetz
Vorhabendurchführung	Forschungsschwerpunkt Advance Care Planning Institut für Allgemeinmedizin, Medizinische Fakultät Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf
Vorhabenleitung	Univ.-Prof. Dr. med. Jürgen in der Schmitt, MPH
Autoren	Kornelia Götze Prof. Dr. Jürgen in der Schmitt
Vorhabenbeginn	01.06.2016
Vorhabenende	31.10.2018

### 1. Vorhabenbeschreibung, Vorhabenziele

Mit dem Hospiz- und Palliativgesetz vom 1. Dezember 2015 ist § 132g SGB V „Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase“ neu eingeführt worden. Dieser Regelung liegt das als Advance Care Planning (ACP) / Behandlung im Voraus Planen (BVP) bekannte Konzept zugrunde. Es ermöglicht interessierten Personen durch Vorausplanung, dass sie in einer gesundheitlichen Krise mit Einwilligungsunfähigkeit so behandelt und betreut werden, wie sie es wünschen. Der Gesetzgeber hat diese neue Leistung für Bewohnerinnen und Bewohner stationärer Pflegeeinrichtungen sowie von Einrichtungen der Eingliederungshilfe eingeführt. Die Finanzierung erfolgt durch die gesetzliche Krankenversicherung.

ACP/BVP war 2015 ein zwar international anerkanntes, aber in Deutschland nicht etabliertes Konzept. Die Förderung des BMG für den Forschungsschwerpunkt Advance Care Planning (FSP ACP) hatte zum Ziel, relevante Elemente von ACP/BVP zu erarbeiten bzw. von internationalen Vorlagen zu adaptieren sowie so weiterzuentwickeln, dass ein Transfer in die hiesige Versorgungslandschaft möglich ist. Es sollte den Verhandlungspartnern der Vereinbarung nach § 132g sowie den Trägern der dort benannten Einrichtungen eine Orientierung zur effektiven Implementierung an die Hand gegeben werden und der Prozess der Umsetzung des neuartigen Angebots fördernd begleitet werden. Das Vorhaben war für das BMG auch insofern von Bedeutung, als der Transfer des internationalen Konzepts ACP in die deutsche Versorgungslandschaft dazu beiträgt, dass die Ziele der neuen Leistung – die Stärkung der Selbstbestimmung der Bewohnerinnen und Bewohner der Einrichtungen und die Beachtung des Patientenwillens in Krisensituationen – auch tatsächlich erreicht werden.

## 2. Durchführung, Methodik

Ziel des Vorhabens war es, Hilfestellungen und Instrumente zu entwickeln, um das mit § 132g SGB V durch das Hospiz- und Palliativgesetz Ende 2015 eingeführte neue Leistungsangebot „Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase“, das sich an ACP orientiert, in Deutschland zu etablieren und Grundlagen für eine Verbreitung des bisher weitgehend unbekanntes Angebotes zu schaffen. Dies geschah in engem Austausch und in Kooperation mit den vom FSP ACP seit 2015 regelmäßig begleiteten und unterstützten § 132g Pilot-Einrichtungen, Qualifizierungsstätten und Pilotregionen.

## 3. Gender Mainstreaming

Im Rahmen der Workshops und der daran anschließenden regionalen Implementierungen wurde deutlich, dass ein Großteil der Gesprächsbegleitenden weiblichen Geschlechts sind, vermutlich da diese zu größeren Teilen in den angesprochenen Berufsgruppen vertreten sind. Hinzu kommt, dass auch die in Einrichtungen der Seniorenpflege lebenden Personen in deutlich überwiegender Zahl weiblich sind. Basis von ACP ist die Stärkung der Selbstbestimmung und die Befähigung, informierte Entscheidungen zu treffen. Die Aufmerksamkeit der Gesprächsbegleiter und -begleiterinnen, die Personen auch in der Reflektion ihrer Geschlechterrolle soweit zu unterstützen, dass sie ihre Selbstbestimmung ausüben können, ist ein inhärenter Teil des Gesprächsprozesses.

## 4. Ergebnisse, Schlussfolgerung, Fortführung

ACP ist ein Konzept, welches nur durch das Zusammenspiel aller im gesundheitlichen Versorgungssystem tätigen Akteure gewinnbringend umgesetzt werden kann. ACP hat zum Ziel, dass Patientinnen und Patienten in gesundheitlichen Krisen ohne Entscheidungsfähigkeit so behandelt werden, wie sie es für sich wollen. Dies setzt einen tiefen Prozess der gemeinsamen Reflektion und Entscheidungsfindung voraus, der in Gesprächen zur gesundheitlichen Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase strukturiert begleitet werden kann. Hierzu sind über das Bisherige hinausgehende Qualifizierungen (BVP-Gesprächsbegleiterinnen und -begleiter sowie entsprechende BVP-Gesprächsbegleiter-Trainerinnen und -Trainer) notwendig. Nach Auffassung der Projektnehmer erfordert dies darüber hinaus aber auch einen systemischen Wandel, der professionell koordiniert (BVP-Koordinator oder BVP-Koordinatorin) und von Schulungen (für z.B. Rettungsdienste, Krankenhäuser, niedergelassen Ärztinnen und Ärzte, SAPV-Teams) unterstützt wird.

Die 2016 gegründete Task Force ACP der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin hat ein Curriculum für BVP-Gesprächsbegleiterinnen und -begleiter sowie einen Workshop-Ablauf konsentiert, welche den Verhandlungspartnern der Vereinbarung nach § 132g SGB V als Anhalt bezüglich des derzeitigen Wissensstandes dienen konnten. Seitdem wurden Inhalt, Didaktik und Umfang des Qualifizierungs-Workshops durch die Deutsche interprofessionelle Vereinigung Behandlung im Voraus Planen e.V. (DiV-

BVP – wissenschaftliche Fachgesellschaft für ACP/BVP, Gründung 02/2017) unter der Federführung des FSP ACP deutlich weiterentwickelt und z.B. um mehr praktische (Schauspielpatientinnen und Schauspielpatienten-gestützte Gespräche) sowie theoretische (eLearning) Einheiten ergänzt, da die Gespräche emotional herausfordernd, aber auch fachlich sehr anspruchsvoll sind. Wenn diese Arbeiten abgeschlossen sind, wird die Qualifizierung der BVP-Gesprächsbegleiterinnen und -Gesprächsbegleiter nach Einschätzung der Projektnehmer und vorbehaltlich der Beschlussfassung in der DiV-BVP insgesamt etwa 160 Unterrichtseinheiten (UE) umfassen und damit deutlich über der in der Vereinbarung zu § 132g SGB V konsentierten 60 UE liegen. Für die Qualifizierung der Gesprächsbegleiterinnen und -begleiter erwies es sich als erforderlich, spezifisch geschulte Ausbilderinnen und Ausbilder (BVP-Gesprächsbegleiter-Trainerinnen und -Trainer) einzusetzen, die sowohl über einen größeren BVP-spezifischen theoretischen Hintergrund als auch über eine große Praxiserfahrung in BVP-Gesprächen sowie über pädagogische Kompetenzen verfügen. Hierfür wurde in Zusammenarbeit mit der AG Bildung der DiV-BVP eine spezifische Trainer-Qualifizierung entwickelt.

Für das Einsetzen von BVP-Gesprächsbegleiterinnen und -begleitern in den Einrichtungen empfehlen die Projektnehmer eine Kooperation möglichst aller regionaler Einrichtungen gemäß § 7 II c der Vereinbarung nach § 132g SGB V, die dann die ihnen jeweils zustehenden Personal-Kontingente über einen zentralen Träger (z.B. kommunales Fortbildungsunternehmen, Pflegestützpunkt, Hospizverein, Palliativnetz) anstellen. Dies ermöglicht es den Regionen (und hier besonders den Einrichtungen / Trägern), den für ACP grundlegenden systemischen Wandel nachhaltig zu gestalten. Die Gesprächsbegleiterinnen und -begleiter werden dazu den Einrichtungen fest zugeordnet, damit sie die jeweilige Organisation sowie die Bewohnerinnen und Bewohner der Einrichtungen bestmöglich kennenlernen und hierheraus die Einrichtung gemäß ihrer Werte und Leitbilder bei der ACP-spezifischen institutionellen Implementierung effektiv unterstützen können. Des Weiteren ist es auf diese Weise möglich, eine regionale ACP-Koordinatorin oder einen ACP-Koordinator (Gesprächsbegleiterin oder -begleiter mit zusätzlicher Qualifizierung zur ACP-Koordination mit Change-Management Erfahrungen) zu beschäftigen, die oder der die Netzwerkarbeit und die Schulungen der regionalen Akteure koordiniert. Dies ist in vorbildlichen internationalen ACP-Programmen wie dem US-amerikanischen Respecting Choices® ein Standard. Für die ersten drei bis fünf Jahre eines solchen regionalen Implementierungsprozesses werden nach Einschätzung der Projektnehmer zusätzliche Mittel als Brückenfinanzierung benötigt.

Um den Patientenwillen, der in den fortlaufenden Gesprächsprozessen entwickelt wurde, in einer gesundheitlichen Krise zur Beachtung und Befolgung zu verhelfen, wurden anwenderzentrierte einheitliche Dokumente (Patientenverfügung, Vertreterdokumentation; jeweils mit Notfallbogen) (weiter-) entwickelt. Regional oder besser bundesweit einheitliche Dokumente, hinterlegt mit einem einheitlichen Gesprächsstandard, erscheinen als weiterer Schlüssel zu einer erfolgreichen Umsetzung des § 132 g.

Durch den finanziellen Anreiz des § 132g sind die Qualifizierungs-Angebote für BVP-Gesprächsbegleiterinnen und -begleiter exponentiell in die Höhe geschneilt, nicht jedoch die Teilnahme

der Anbieterinnen und Anbieter an nationalen durch die DiV-BVP oder international angebotenen BVP-Trainer-Qualifizierungen. Des Weiteren werden die Inhalte der Gesprächsbegleiter-Qualifizierung bzw. des § 132g sehr breit diskutiert und verlieren hierbei mitunter den Anschluss an international etablierte ACP-Definitionen. Es wird die Gefahr gesehen, dass dies zu kontraproduktiven Entwicklungen führt, etwa dass zwar formal aussagekräftige, aber den Bewohnerwillen nicht ausreichend reflektierende Dokumentationen entstehen. Dies könnte auf die konkrete Versorgung der Bewohner und Bewohnerinnen im Krisenfall nicht dem Willen entsprechende Auswirkungen haben.

Die Projektnehmer sehen einen dringenden Handlungsbedarf, die Qualität der Qualifizierung von BVP-Gesprächsbegleiterinnen und -begleitern stärker als in der Vereinbarung nach § 132g vorgesehen durch die Anbieter-Akkreditierung gemäß qualitativer Mindeststandards zu sichern, Schritte zu einer bundesweit einheitlichen Dokumentation (insbesondere für die Notfallplanung) zu unternehmen und die Umsetzung des § 132g hinsichtlich ihrer Prozess- und Ergebnisqualität zu evaluieren.

Veröffentlichungen (das komplette Verzeichnis kann bei der Autorin und dem Autor erfragt werden):

- Höfling W, Otten T, in der Schmitt J (Hrsg). Advance Care Planning / Behandlung im Voraus Planen: Konzept zur Förderung einer patientenzentrierten Gesundheitsversorgung. Juristische, theologische und medizinethische Perspektiven. Stuttgart: Nomos 2019
- Marckmann G, in der Schmitt J, Feddersen B, Götze K, Nauck F, Rixen S. Plädoyer für eine regionale Implementierung. Dr. med. Mabuse Nr 236, Jg. 43 11/12.2018
- Götze K, Otten S, Loupatzis. Von der Begegnung mit Tabus, Dr. med. Mabuse Nr. 236, Jg. 43 11/12.2018
- Nauck F, Marckmann G, in der Schmitt J: Behandlung im Voraus planen – Bedeutung für die Intensiv- und Notfallmedizin. Anästhesiol Intensivmed Notfallmed Schmerzther 2018; 53: 62-70
- Marckmann G, Götze K, in der Schmitt J: ACP in Germany: On track to nationwide implementation. In: Thomas K, Lobo B, Detering K (Hrsg): Advance Care Planning in End of Life Care, 2nd Edition (11.2017)
- Riedel A, Marckmann G, in der Schmitt J, Götze K: Behandlung im Voraus Planen: Die Rolle der professionell Pflegenden und Konsequenzen für Pflegende, Palliativ pflegen 2017

## 5. Umsetzung der Ergebnisse durch das BMG

BMG wird den Abschlussbericht veröffentlichen und damit allen Akteuren, die an der Umsetzung des § 132g SGB V beteiligt sind, zugänglich machen. Die Empfehlungen werden sorgfältig im Hinblick auf weiteren Handlungsbedarf geprüft.

## 6. Verwendete Literatur

Coors M, Jox R, und in der Schmitt J (Hrsg.): Advance Care Planning: Von der Patientenverfügung zur gesundheitlichen Vorausplanung. 2015, Kohlhammer: Stuttgart.

GKV-Spitzenverband und Bundesverbände der Einrichtungsträger: Vereinbarung nach § 132g Abs. 3 SGB V über Inhalte und Anforderungen der gesundheitlichen Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase vom 13.12.2017. <https://www.gkv->

[spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung\\_1/hospiz\\_palliativversorgung/versorgungsplanung/Vereinbarung\\_nach\\_132g\\_Abs\\_3\\_SGBV\\_ueber\\_Inhalte\\_und\\_Anforderungen\\_der\\_gesundheitlichen\\_Versorgungsplanung.pdf](https://www.spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/hospiz_palliativversorgung/versorgungsplanung/Vereinbarung_nach_132g_Abs_3_SGBV_ueber_Inhalte_und_Anforderungen_der_gesundheitlichen_Versorgungsplanung.pdf) (letzter Zugriff 11.02.2020)

Rixen S, Marckmann G, in der Schmitten J, Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase: Eckstein des Hospiz- und Palliativgesetzes. Neue Juristische Wochenschrift, 2016.

in der Schmitten J et al., Implementierung eines Patientenverfügungs-Programms in Senioreneinrichtungen: eine inter-regional kontrollierte Interventionsstudie. Deutsches Ärzteblatt, 2014. 111(4): p. 50-57.

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