

Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase §132 g SGB V

Christine Bode
Kinderkrankenschwester, Kursleitung Palliative Care, Ev.
Diakonin, Systemische Familienberaterin

G V P

- **das Konzept**
- **Ziele**
- **Der Beratungsprozess**
- **Implementierung in der Einrichtung**
- **Grundlegende Gedanken und Wünsche**

G V P

basierend auf:

- Hospiz – und Palliativgesetz (HPG vom 01.12.2015)
- § 132g SGB V, Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase
- Vereinbarung zwischen GKV-Spitzenverband und der Vereinigung der Träger vollstationärer Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung (im Sinne von §43 SGB XI und §75, 1 SGB XII / Gültigkeit ab 01.01.2018)

(Kann – Regelung!)

G V P - DAS KONZEPT

sieht vor:

- Beratungsleistung (finanziert für Versicherte im Rahmen der GKV)
- Etablierung in vollstationären Einrichtungen und Einrichtungen der Eingliederungshilfe (BTHG!)
- Regelung der Rahmenbedingungen für den Beratungsprozess in puncto:
 - anspruchsberechtigter Personenkreis
 - personelle Voraussetzungen
 - Inhalte der Beratung
 - Dokumentation

G V P - DAS KONZEPT

- Gedankliche und emotionale Auseinandersetzung mit möglichen zukünftigen Entwicklungen der persönlichen Gesundheitssituation der Leistungsberechtigten
- Informationen über Hilfen und Angebote im medizinischen, pflegerischen und psychosozialen Bereich
- Selbstbestimmtheit gegenüber Behandlungs-, Versorgungs- und Pflegemaßnahmen

G V P - ZIELE

- Grundlage für die Behandlung und Versorgung am Lebensende – Stichwort Selbstbestimmung auch bei fehlender Einwilligungsfähigkeit
- Verschriftlichung von gewünschten/nichterwünschten Maßnahmen und individuellen Wünschen
- Rechtssicherer Umgang mit Wünschen und Entscheidungen der Leistungsberechtigten innerhalb der Einrichtungen
- Achtung: Dokumente sind juristisch nicht einer Patientenverfügung (§ 1901 a BGB) gleich zu stellen!

G V P - ZIELE

- Richtet sich nach dem Bedarf des Leistungsberechtigten
- Dazu gehören:
 - Beratungsgespräche (unterschiedliche Settings möglich, Bewohner bestimmt die Teilnehmer)
 - Fallbesprechungen (unter Beteiligung des Hausarztes u.a.)
 - Dokumentation des Beratungsprozesses einschließlich der Willensäußerungen
- Der Wille des zu Beratenden ist handlungsleitend

G V P

- DER BERATUNGSPROZESS

- Qualifizierter Gesprächsprozess
- Professionelle Gesprächsbegleiter intern/extern
- Dokumentation des Beratungsprozesses
- Bewohner, Gesprächsbegleiter, gesetzlicher Vertreter und Hausarzt werden als Beteiligte in das Beratungsprotokoll eingetragen
- Erfassen von Kernaussagen für die Ermittlung des mutmaßlichen Willens in gesundheitlichen Krisen
- Archivierung, Zugriff und Transfer
- Aktualisierung und Konkretisierung im Verlauf
- Beachtung und Befolgung durch Leistungserbringer

G V P

- ANFORDERUNGEN AN DEN BERATUNGSPROZESS

- Evaluierung der Qualität der Gesprächsbegleitung durch die Einrichtung
- Kann ggf. münden in: Patientenverfügung und/oder Palliativausweis
- Unterschrift von am Gesprächsprozess beteiligtem Arzt
- Instrument: Assessment zur Feststellung palliativen Handlungsbedarfes und zur Evaluierung der Pflegeprozessplanung

(Fachinformationen unter: www.netzwerk-palliativmedizin-essen.de)

G V P

- ANFORDERUNGEN AN DEN BERATUNGSPROZESS

- Qualifizierung des Beraters in Form einer zertifizierten, curricularen Schulung
- Zugangsvoraussetzungen zur Teilnahme an der Ausbildung gem. §12 der Vereinbarung nach §132g Abs.3 SGB V: Grundqualifikation (3 jährig oder Bachelorstudiengang), Berufserfahrung (mind. 3 Jahre in für die Beratung relevantem Arbeitsfeld)
- valide Informationen zu: geltenden rechtlichen Rahmenbedingungen, Inhouse-Verfügbarkeit von Palliative Care und hospizlicher Begleitung, Vernetzungsoptionen im Quartier/in der Kommune
- Mitwirkung (nach §7 Abs.1 der Vereinbarung) an der Entwicklung einer Palliativ- und Hospizkultur in den Einrichtungen

G V P

- ANFORDERUNGEN AN DEN BERATER

- Gesprächsbereitschaft aller Akteure
- Frühere mündliche Äußerungen
- Wahrheitsgetreue Aufklärung
- Kenntnisse über Ziele, Werte, Glaubensansichten
- Wissen über Wünsche und Erwartungen
- Einschätzung der individuellen Lebensqualität

G V P

- BASIS FÜR DIE PLANUNG

- jeder Bewohner (gilt auch für Menschen mit geistiger Behinderung und/oder dementieller Erkrankung) bzw. sein persönlicher Vertreter einer vollstationären Einrichtung unabhängig von seiner aktuellen Gesundheitssituation
- Beratungsangebot als integraler Bestandteil der Gesamtkonzeption (Qualitätskonzept) der Einrichtung
- Bekanntmachung über Druck- bzw. elektronische Medien, z.B. in Form eines Flyers / Homepage
- Zeitpunkt des Beratungsangebotes nach individuellem Bedarf, unter Berücksichtigung der Eingewöhnungs-, Versorgungs- und Lebenssituation des Bewohners
- akute gesundheitliche Veränderungen oder Neueinzug mit einer deutlich lebensverkürzenden Erkrankung

G V P

- ADRESSATEN DER BERATUNG

- Wer soll für mich Entscheidungen treffen, wenn ich dazu nicht mehr in der Lage bin?
- Welchen medizinischen Behandlungen stimme ich zu und welche lehne ich ab?
- Wie und wo möchte ich in meiner letzten Lebensphase betreut werden?
- Wie soll mein Umfeld mit mir umgehen?
- Was möchte ich meinen Lieben mitteilen?

G V P

- GRUNDLEGENDE GEDANKEN UND WÜNSCHE

- Weiterentwicklung des Palliativkonzeptes der Einrichtung
- Regelung des Umgangs mit schriftlichen Willensäußerungen am Ende eines Beratungskonzeptes im Arbeitsalltag und in medizinischen Krisensituationen
- Aufbewahrung des Dokumentes (Datenschutz!)
- Umsetzung der Beratungsergebnisse durch die Mitarbeiter
- Übermittlung der Dokumentation bei Verlegung in z.B.: Krankenhaus, Notarzteinsatz etc.
- Evaluation/erneute Beratung bei wahrnehmbar veränderter Lebenseinstellung
- Sensibilisierung der Mitarbeiter für Veränderungen

G V P

- IMPLIMENTIERUNG IN DER EINRICHTUNG

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Ich freue mich auf einen regen Austausch!

G V P