



Günther Schlott | Dieter Mank

# Versorgungsplanung in der letzten Lebensphase

Praxis-Handbuch: Erfolgreiche BVP-Implementierung

2., bearbeitete Auflage

**schlütersche**



Günther Schlott | Dieter Mank

# Versorgungsplanung in der letzten Lebensphase

Praxis-Handbuch:  
Erfolgreiche BVP-Implementierung

2., bearbeitete Auflage

**schlütersche**

**Günther Schlott** studierte Psychologie und Philosophie. Im Anschluss absolvierte er eine Ausbildung zum Hotelkaufmann. 2005 wandte er sich der Altenpflege zu und leitete verschiedene Pflegeeinrichtungen für private und diakonische Träger. Seit 2012 ist er als Einrichtungsleiter für Mission Leben gGmbH tätig, seit 2019 im Altenpflegeheim »Ludwig-Eibach-Haus« in Wiesbaden. Neben zahlreichen Fortbildungen als Schulungsleiter verfügt er über eine einjährige Ausbildung zum Qualitätsmanagement-Fachingenieur.

**Dieter Mank** studierte Germanistik und Philosophie. Nach der Promotion im Fach trat er als Volontär in die Frankfurter Neue Presse ein. Seit 1987 ist er als freiberuflicher Journalist und Autor tätig, überwiegend schreibt er (Auto-)Biografien, Firmenporträts und wissenschaftliche Beiträge und ist gelegentlich als Ghostwriter tätig.



**»BVP ist das ideale Projekt zur  
Erzeugung einer perfekten  
Win-win-Situation. Jeder investierte  
Cent rechnet sich ein Vielfaches!«**

**GÜNTHER SCHLOTT**



## pflegebrief

– die schnelle Information zwischendurch  
Anmeldung zum Newsletter unter [www.pflegen-online.de](http://www.pflegen-online.de)

### **Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek**

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <https://dnb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-8426-0819-1 (Print)

ISBN 978-3-8426-9024-0 (PDF)

ISBN 978-3-8426-9025-7 (EPUB)

© 2020 Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG,  
Hans-Böckler-Allee 7, 30173 Hannover

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der gesetzlich geregelten Fälle muss vom Verlag schriftlich genehmigt werden. Alle Angaben erfolgen ohne jegliche Verpflichtung oder Garantie der Autoren und des Verlages. Für Änderungen und Fehler, die trotz der sorgfältigen Überprüfung aller Angaben nicht völlig auszuschließen sind, kann keinerlei Verantwortung oder Haftung übernommen werden. Die im Folgenden verwendeten Personen- und Berufsbezeichnungen stehen immer gleichwertig für beide Geschlechter, auch wenn sie nur in einer Form benannt sind. Ein Markenzeichen kann warenrechtlich geschützt sein, ohne dass dieses besonders gekennzeichnet wurde.

Titelbild: Jürgen Fälchle – [stock.adobe.com](http://stock.adobe.com)

Covergestaltung und Reihenlayout: Lichten, Hamburg

Druck: Beltz Bad Langensalza GmbH, Bad Langensalza

# Inhalt

Vorwort 1 .....	9
Vorwort 2 .....	11
Vorwort zur zweiten Auflage .....	12
<b>1 Die Basis: Das Konzept BVP am Beispiel »beizeiten begleiten®«</b> .....	<b>13</b>
1.1 Elemente von »beizeiten begleiten®« .....	15
1.1.1 Aufsuchendes Gesprächsangebot .....	15
1.1.2 Qualifizierte Gesprächsbegleitung .....	15
1.1.3 Professionelle Dokumentation .....	16
1.2 Inhalte eines BVP-Gesprächs .....	16
1.3 Kernaussagen von BVP .....	17
<b>2 Wo kommen wir her? Eine kurze Geschichte des ACP</b> .....	<b>19</b>
<b>3 Wo wollen wir hin? Von der Notwendigkeit eines Umdenkens in der Altenpflege</b> .....	<b>25</b>
<b>4 BVP aus medizinethischer Sicht</b> .....	<b>28</b>
4.1 Was Patienten sagen .....	33
<b>Teil 1 Die Implementierung von BVP</b> .....	<b>39</b>
<b>5 Wie die Jungfrau zum Kinde: Einleitung und erste Gedanken</b> .....	<b>40</b>
5.1 Ein unzufälliger Vorfall .....	40
5.2 Wie kommen Gedanken in Köpfe? Voraussetzungen einer Implementierung .....	42
5.2.1 »Letzte Hilfe« und »Palliative Praxis« .....	42
5.2.2 Flankierende Maßnahmen .....	45
5.2.3 Externe Vernetzung .....	45
5.2.4 Das Mandat: Es gibt keinen König ohne Volk .....	46
5.2.5 BVP ist Leitungssache .....	47
5.3 Schon wieder eine Arbeitsgruppe? Aufbau und Nachhaltigkeit ...	49
<b>6 Aller Anfang ist schwer – zweite Gedanken</b> .....	<b>53</b>
6.1 Die Qual der Wahl: Organisation der Versorgungsplanung .....	53
6.2 Es geht ums Geld: Die Refinanzierung .....	56
6.3 Qualifikation der Mitarbeiter .....	58

6.4	Personale Kompetenzen .....	59
6.5	Das Curriculum .....	61
6.6	Strategien zur barrierefreien Kommunikation .....	63
6.6.1	Barrierefreie Kommunikation für Menschen mit kognitiven Einschränkungen .....	68
6.6.2	Leichte Sprache .....	69

## **7 Schritt für Schritt: Gemeinsame Erarbeitung von Arbeitsabläufen** ..... 71

7.1	Der rote Faden: Erarbeitung eines Prozessleitfadens .....	71
7.1.1	Die Information der Belegschaft .....	78
7.1.2	Die Information der weiteren Beteiligten .....	78
7.1.3	Information an unsere Bewohner und die Angehörigen .....	78
7.1.4	Ablauf der Ansprache der Bewohner .....	79
7.1.5	Dokumentation und Transparenz .....	79
7.1.6	Überprüfung der Ziele .....	81
7.2	Weniger ist mehr: Definition der Zielgruppen .....	82
7.3	Auch das muss sein: Einbindung in das Qualitätsmanagement ...	83
7.3.1	Das Rahmenkonzept/Die Absichtserklärung .....	84
7.3.2	Die Prozessbeschreibung/Definition der Arbeitsabläufe .....	85
7.4	Kleine Dinge mit großer Wirkung: Alltagstaugliche Arbeitshilfen	92
7.4.1	Das Notfallpiktogramm .....	92
7.4.2	Die Kontaktliste .....	95
7.4.3	Die BVP-Fallbesprechung .....	98

## **8 Dicke Bretter bohren: Die Netzwerkarbeit** ..... 103

8.1	Arten von Netzwerken .....	105
8.2	Aufgabenfelder und Verantwortungsbereiche der BVP-Koordinatoren .....	106
8.3	Der Mehrwert in Netzwerken .....	107
8.4	Das Promotorenmodell .....	110
8.4.1	Rollen im Promotorenmodell .....	113
8.5	Die Dynamik scheiternder Prozesse .....	113
8.6	Erfolgsfaktoren in der Netzwerkarbeit .....	115
8.7	Ein Kommunikationsmodell: Der Business Discourse .....	116
8.7.1	Voraussetzungen (a) .....	117
8.7.2	Handlungsfelder (b) .....	122
8.7.3	Ergebnisse (c) .....	123
8.7.4	Weiterführende Empfehlung: Die Balanced Scorecard .....	124

<b>9</b>	<b>Inhalt und Struktur: Der Projektmanagement-Leitfaden</b>	<b>129</b>
9.1	Kernbestandteile eines Projekts	130
9.1.1	Projektstruktur und Aufbauorganisation	130
9.1.2	Projektablauf/Projektphasen	131
9.2	Einstufung eines Vorhabens als Projekt	133
9.3	Projektfördermittel	135
9.4	Mitgeltende Dokumente/Formulare im Projektmanagement	135
<b>10</b>	<b>Die Patientenverfügung – Abschnitt 1</b>	<b>141</b>
10.1	Die verzwickte Rolle des Gesprächsbegleiters	141
10.2	Eröffnung und Abschluss: Hinweise zur Gesprächsführung	145
10.2.1	Der Gesprächsprozess	147
10.2.2	Die Gesprächsvorbereitung	149
10.2.3	Der Gesprächsbeginn	149
10.2.4	Der Mittelteil	151
10.2.5	Der Abschluss	151
10.3	Aufteilung und Strukturierung des Gesprächsprozesses	154
10.3.1	Ein kurzer Blick auf günstige Gesprächszeiten	155
10.3.2	Abstand zwischen den Terminen	156
10.3.3	So können die Inhalte der Patientenverfügung auf zwei Gesprächstermine verteilt werden	157
	<b>Teil 2 Das Werkzeug</b>	<b>165</b>
<b>11</b>	<b>Bevollmächtigung und Betreuungsverfügung</b>	<b>166</b>
11.1	Die Vorsorgevollmacht: Rechtlicher Rahmen und Alltagstauglichkeit	166
11.1.1	Die vollumfängliche Vorsorgevollmacht/Generalvollmacht	166
11.2	Kaffeesatzlesen im Alter: Fallstrick Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung	171
11.3	Die Vorsorgevollmacht im BVP-Konzept »beizeiten begleiten®«	175
11.4	Die Betreuungsverfügung im BVP-Konzept »beizeiten begleiten®«	183
<b>12</b>	<b>Die »eigentliche« Patientenverfügung</b>	<b>193</b>
12.1	Ausflug in die Welt der Narrationen	193
12.2	Geschichten über Geschichten: Der »Wertebogen«	198
12.3	Am Anfang war ... die Notfallsituation (die ÄNo)	211
12.3.1	Die Herz-Lungen-Wiederbelebung	218
12.3.2	Die invasive Tubus-Beatmung	219
12.4	Ausflug in die Welt des Risikos	222
12.4.1	Das SIC-Syndrom	229
12.5	Vom Umgang mit Ärzten: Vorgehen bei unklaren Prognosen	235
12.6	Wenn alles zu spät scheint: Dauerhafte Einwilligungsunfähigkeit	246

<b>13</b>	<b>Persönliche Hinweise in der Patientenverfügung</b>	<b>253</b>
13.1	»Was mir am Herzen liegt ...«	254
<b>14</b>	<b>Die Vertreterdokumentation</b>	<b>258</b>
14.1	Der Vertreter und sein Bezugsrahmen	266
14.2	Der Betreute und sein Einfluss	268
<b>15</b>	<b>Macht das alles einen Sinn? Vom inneren Konflikt eines Gesprächsbegleiters</b>	<b>272</b>
15.1	Das Ziel ist im Weg	275
15.2	Änderung der Zieldefinition	277
15.3	Der Weg ist das Ziel	278
<b>16</b>	<b>Was tun, wenn alles vorbei ist? Motivation und Nachhaltigkeit</b>	<b>280</b>
<b>17</b>	<b>1 + 1 = 3 ? Rechnet sich das Ganze? Beleuchtung der ökonomischen Aspekte</b>	<b>284</b>
17.1	Der einfache kaufmännische Dreisatz	285
17.2	Das zukunftsorientierte kaufmännische Denken	287
17.3	Haltung als Antwort	293
<b>18</b>	<b>Wie geht es weiter: BVP als lebendes und lernendes System</b>	<b>296</b>
18.1	BVP als lebendes System	296
18.2	BVP als lernendes System	297
18.3	Partnerwahl	300
	<b>Nachwort</b>	<b>305</b>
	<b>Abkürzungsverzeichnis</b>	<b>308</b>
	<b>Literatur</b>	<b>309</b>
	<b>Literaturtipps zum Projektmanagement</b>	<b>312</b>
	<b>Linkverzeichnis</b>	<b>313</b>
	<b>Sonstiges</b>	<b>316</b>
	<b>Register</b>	<b>317</b>

## Vorwort 1

### Herzlich willkommen!

Ich freue mich, dass Sie diese Zeilen lesen und mit uns ein wenig Zeit verbringen. Und ich hoffe, Ihr Interesse erlahmt nicht so schnell. Denn wir haben uns wirklich Mühe gegeben, dieses Buch kurzweilig und informativ zu gestalten. Da wäre es doch schade, wenn Sie so schnell aufgeben würden, oder?

Wir wollen Ihnen in diesem Buch den Prozess einer erfolgreichen Implementierung von BVP am Projekt »beizeiten begleiten®« aufzeigen.

Aber wir wollen Ihnen nicht nur das Projekt vorstellen, Prozessschritte erläutern und ein taugliches Rahmenkonzept liefern. Ziel ist auch, unseren Gedanken, Überlegungen und Zweifeln Ausdruck zu verleihen, die sich uns in den vielen Monaten der Ausbildung und der Implementierung aufdrängten. Fragen nach dem Sinn des Ganzen, nach den Beschränkungen des Ansatzes im Allgemeinen und dem Konflikt zwischen Vision und Wirklichkeit. Die Realitätsprüfung unserer Arbeit hat die Teammitglieder unterschiedlich stark mitgenommen, letzten Endes ist unser Team von acht auf sechs aktive Teilnehmer geschrumpft.

Und so ist dieses Buch auch aufgebaut: Von der Frage »Macht das wirklich einen Sinn?« bis hin zu der möglichen Antwort: »Ein durchaus lohnenswertes Projekt!« Gehen Sie mit uns durch die hellen, klaren Visionen und lassen Sie sich anstecken. Aber auch diese klebrigen Zweifel, die nie ganz verschwinden, wollen wir offen ansprechen. Wenn Sie der Virus der Vision erfasst, sehr gut! Wenn wir Sie mit den Zweifeln in Versuchung führen, auch gut. Wenn die Zweifel überwiegen, dann bitte: Nehmen Sie lieber Abstand vom BVP-Projekt. Auch dann hätten wir ein durchaus legitimes Ziel erreicht: die Abschreckung der nur halb Überzeugten. Denn dafür ist der Weg zu lange und man sollte keine Hoffnungen wecken, die man hinterher nicht erfüllen kann.

Dieses Buch ist wie ein kaltes Buffet. Es gibt natürlich die üblichen Standards, wie Prozesse, Konzepte und Listen, aber es gibt auch diverse geistige Schmankerl, manche gesund, manche sehr lecker, aber schwer verdaulich, und manche ein unverhohlener Angriff auf Ihre gute Figur. Dies sind jene, die ein wenig am Selbstvertrauen kratzen und die Psychohygiene durcheinander bringen. Es gibt Anleihen bei Psychologie und Philosophie, kleine Ausflüge ins Exotische und viel zu diskutieren (und natürlich zu kritisieren, das haben wir so eingebaut).

Das Schöne an unserem kalten Buffet ist, dass Sie sich nicht anstellen müssen. Sie können direkt zur Dessertstation laufen, ohne sich zuerst die gewichtigen Hauptgän-

ge einzuverleiben. Sie können sich die besten Sachen herauspicken und sogar noch einen Nachschlag bekommen. Sie können auch alles nacheinander durchprobieren, sofern Sie das Fassungsvermögen dazu besitzen. Aber es ist durchaus legitim, manche Angebote einfach außer Acht zu lassen.

Und so können Sie auch dieses Buch lesen: Von hinten nach vorne, nur die Kapitel, die Sie interessieren, die langatmigen Stellen überspringen oder auch ganz methodisch streng Seite für Seite lesen. In jedem Falle wünschen wir Ihnen viel Spaß. Und so bleibt uns nur eines zu sagen: **Das Buffet ist eröffnet.**

Ihr  
Günther Schlott

## Vorwort 2

Erich Kästner pflegte die meisten seiner Bücher mit einem, ja gelegentlich sogar mit zwei Vorworten zu versehen und sah das sogar als dringende Notwendigkeit an. Er hielt das für keine Unart. Gilt das nur für Schriftsteller der heiteren bis wolkigen Muse? Es ist höchste Zeit, dass auch Sachbuchautoren ihre entsprechenden Rechte anmelden! Im Ernst gesprochen – warum soll ein von zwei Autoren geschriebenes Buch nicht auch zwei Vorworte haben? Zumal jeder von uns beiden seine eigene Vorstellung von der Vorgehensweise an dieses ernste Thema hat – wenn auch Günther Schlott wesentlich mehr dazu beigetragen hat als ich. Im Übrigen bedeutet der Umstand, dass sich zwei Autoren an diesem Thema versucht haben, keineswegs, dass wir völlig verschiedene Denkweisen haben und der völlig erschöpfte Leser (oder die Leserin) sich am Ende fragt: Ja, was meinen die denn jetzt eigentlich mit ihrem Buch? Nein – das »Wir« steht im Vordergrund dieser Texte über jenes Projekt, das den etwas sperrigen Titel »Behandlung im Voraus Planen« trägt und das dazu beitragen soll, u. a. der zentralen Problematik einer echten Vorsorge für das eigene Leben und Sterben und den eigenen Tod zu besserem Verständnis und mehr Entscheidungskriterien zu verhelfen, als dies bisher der Fall war.

Ich hoffe, dass Sie meine Beiträge mit ebenso großem Interesse lesen wie die von Günther Schlott und nicht mit Stirnrunzeln sagen werden: Jetzt kommt der schon wieder! Wir haben allein wegen unserer Biografien unterschiedliche Ansätze zu diesem Komplex. Günther Schlott hat u. a. Psychologie studiert und ist schon seit Jahren in den Bereichen der Hotellerie und Altenpflege als Einrichtungsleiter tätig. Ich habe Germanistik studiert, habe es im Berufsleben bis zum Redakteur gebracht und mir im Lauf der Jahre einiges von dem angeeignet, was ich seit rund 30 Jahren als vielseitiger freier Autor nutze. Dazu gehören auch eine über 30-jährige Erfahrung als ehrenamtlicher Mitarbeiter in der Altenpflege und ein recht umfassender Überblick über die Entwicklungen in der Geriatrie.

Diese durchaus unterschiedlichen Erfahrungen in Studium und Beruf decken schon eine recht große Bandbreite ab. Und wir denken, dass jeder von uns, auch in der Sprache, seine persönliche Sichtweise zum Ausdruck bringen können sollte. Übrigens – auch die »Ansteckungsgefahr« durch dieses Buch wird durch die Tätigkeit zweier Autoren erhöht! Aber das nur nebenbei.

Wichtig ist, dass Sie – an welcher Stelle Sie mit diesem Buch auch immer anfangen – mit der Lektüre einen direkten Zugang zu diesem äußerst schwierigen Thema finden können. Wir als Autoren treten in diesem Buch nicht etwa als Konkurrenten gegeneinander an; nein wir probieren durch eine vielleicht unterschiedliche Sicht auf die Dinge, den Leser zum Nachdenken anzuregen. Denn eines ist gewiss: Nachgedacht wird heute über Themen wie Krankheit, Sterben und Tod in ganz anderen Bahnen

als noch vor 20 oder 25 Jahren. Zu dieser Zeit, das nur als Beispiel, wäre ein Gespräch über die diversen Möglichkeiten, Sterbende in der letzten Lebensphase zu begleiten, völlig undenkbar gewesen. Einen Begriff z. B., wie »Letzte Hilfe« (in Ergänzung zur »Ersten Hilfe«), hätte man schlicht und einfach für tabu erklärt, vor allem unter vielen Medizinerinnen!

Es ist an der Zeit, gerade jetzt ein Buch über dieses Thema zu schreiben! Und auch bei diesem sehr ernststen und sehr komplexen Leitgedanken, allen Menschen ein Leben und Sterben in Würde zu ermöglichen – und keine Pflege um jeden Preis –wünschen beide Autoren Ihnen, den Lesern, ein reges Interesse an der Lektüre.

Und dass es nicht nur beim Interesse bleibt, sondern wir Ihnen konkret dabei helfen können wirksame Schritte aus diesem Buch ableiten zu können. In diesem Sinne wünsche auch ich Ihnen viel Freude!

Ihr

Dr. Dieter Mank

## *Vorwort zur zweiten Auflage*

Wir möchten an dieser Stelle all jenen Lesern danken, die uns eine Rückmeldung zu diesem Buch gegeben haben. Erfreulicherweise gab es viele positive Reaktionen, die uns bestärkt und Mut gemacht haben. Aber es gab auch kritische Stimmen, denen wir ebenso aufrichtig danken. Einiges an unserem »Buffet« lag den Lesern dann doch schwer im Magen und war letztlich nicht völlig gar. Fehler, die sich eingeschlichen haben, wurden daraufhin berichtigt, bei einigen Begriffen und Darstellungen die Trennschärfe erhöht und Missverständliches verdeutlicht. Ich hoffe, es ist uns zur Zufriedenheit aller gelungen. Die nur schwer verdaulichen Gerichte wurden aus dem Angebot herausgenommen und das Buffet entsprechend angepasst. Und so wünschen wir auch den Lesern der 2., bearbeiteten Auflage viel Spaß beim Lesen und diskutieren.

Ihr

Günther Schlott

# 1 Die Basis: Das Konzept BVP am Beispiel »beizeiten begleiten<sup>®</sup>«

Günther Schlott

Patientenverfügungen gibt es seit Anfang der 1970er Jahre. Durch das dritte Gesetz zur Änderung des Betreuungsrechtes wurde das Rechtsinstrument der Patientenverfügung in Deutschland erstmals gesetzlich geregelt. Es wird daher umgangssprachlich auch als »**Patientenverfügungsgesetz**« bezeichnet und trat am 1. September 2009 in Kraft. Es regelte erstmals, dass Patientenverfügungen Geltung zu verschaffen ist, wenn sie auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zutreffend sind.

Im Prinzip befürworten die meisten Menschen, dass anhand von Vorausplanungen ungewünschte medizinische Anstrengungen zur Lebensrettung und Lebensverlängerung vermieden werden können. Gleichzeitig sind sich die meisten Menschen bewusst, dass Patientenverfügungen seit Jahrzehnten in der realen Welt medizinischer Entscheidungsfindung meist nur eine untergeordnete Rolle spielen. Kritische Entscheidungen in Unkenntnis des Patientenwillens sind an der Tagesordnung – zu Hause, im Altenheim oder auf der Intensivstation.

Seit den 1990er-Jahren hat sich mit Advanced Care Planning (ACP) – deutsch: Behandlung im Voraus planen (BVP) – eine neue Herangehensweise an Patientenverfügungen entwickelt. Sie besitzt das Potenzial, diese Defizite erfolgreich zu kompensieren.

Auch in Deutschland ist das Interesse an diesem Konzept in den vergangenen Jahren erheblich gestiegen, nicht zuletzt durch das im Dezember 2015 in Kraft getretene Hospiz- und Palliativgesetz (HPG). Mit dem neuen § 132g SGB V können stationäre Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Behindertenhilfe künftig ihren Bewohnern eine »Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase« zulasten der Krankenkassen anbieten. Dies ist für die Einrichtungen der Altenpflege und Behindertenhilfe ein Novum.

### **Definition** »Behandlung im Voraus Planen« (BVP)

»Behandlung im Voraus Planen« verfolgt das Ziel, mögliche künftige medizinische Entscheidungen so vor auszuplanen, dass Patienten auch dann zuverlässig nach ihren individuellen Wertvorstellungen und Wünschen behandelt werden, wenn sie diese krankheitsbedingt nicht mehr selbst äußern können<sup>1</sup>.

Zudem können auch Wünsche und Präferenzen zu anderen künftig relevanten Aspekten geäußert und festgelegt werden, z. B. pflegerischer, psychosozialer oder spiritueller Art. Nicht zuletzt können auch medizinische Indikationen für das Vorgehen im Notfall im Voraus überprüft und ein Handeln gemäß den Regeln ärztlicher Kunst rechtzeitig gebahnt werden.

BVP bewahrt nicht einwilligungsfähige Patienten vor ungewollter Über- oder Unterversorgung und hat darüber hinaus das Potenzial, Angehörige bzw. Bevollmächtigte oder Betreuer sowie Pflegende und Ärzte, die stellvertretend weitreichende Entscheidungen treffen oder mit deren Folgen leben müssen, vor vermeidbaren psychischen Belastungen zu schützen.



### **Info – »beizeiten begleiten®«**

Im Rahmen eines BMBF-geförderten Forschungsprojektes (Bundesministerium für Bildung und Forschung, 2009–2011) wurde in enger Anlehnung an internationale BVP-Standards und speziell an das Programm Respecting Choices das regionale BVP-Programm »beizeiten begleiten®« entwickelt<sup>2</sup>.

In einer international kontrollierten Studie konnte gezeigt werden, dass das Programm geeignet ist, nicht nur die Anzahl, sondern auch die Qualität der Patientenverfügungen (insbesondere Aussagekraft und Validität) im Beobachtungszeitraum signifikant zu steigern.

»beizeiten begleiten®« wurde anschließend – ohne externe Förderung – von zwei der Interventionseinrichtungen in die Regelversorgung übernommen, eine Einrichtung praktiziert es bis heute. Eine zunehmende Anzahl von weiteren Institutionen, Träger

<sup>1</sup> In der Schmitt J, Nauck F, Marckmann G (2016): Behandlung im Voraus planen/Advanced Care Planning): ein neues Konzept zur Realisierung wirksamer Patientenverfügungen, Z Palliativmed 2016, 17: 177-195, Thieme Verlag, Stuttgart

<sup>2</sup> In der Schmitt J, Marckmann G (2015). Das Pilotmodell beizeiten begleiten. In: Coors M, Jox R, in der Schmitt J (2015) (Hrsg. Advanced Care Planning): Von der Patientenverfügung zur gesundheitlichen Vorausplanung. Kohlhammer Verlag, Stuttgart

und Netzwerke aus ganz Deutschland hat seit dem Jahr 2015 – durchaus mit Blick auf den neuen §132 g SGB V – begonnen, beizeiten begleiten® zu implementieren oder die entsprechenden Vorbereitungen zu treffen.

1

## 1.1 Elemente von »beizeiten begleiten®«

»beizeiten begleiten®« wurde entwickelt als ein Modell für eine regionale Implementierung von Advance Care Planning (► Kap. 2). Kern des Projekts ist ein Gesprächsangebot, z. B. für alle Bewohner der teilnehmenden Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen durch qualifizierte Gesprächsbegleiter und fortgebildete kooperierende (Haus-)Ärzte.

Dabei besteht in ein- bis zweistündigen Gesprächen Gelegenheit, über die eigenen individuellen Behandlungswünsche für zukünftige Behandlungsszenarien nachzudenken. Die persönlichen Festlegungen werden mit Unterstützung der Gesprächsbegleiter auf eigens entwickelten, einheitlichen und aussagekräftigen Patientenverfügungen bzw. Vertreterdokumenten sowie einem Notfallbogen dokumentiert. Neben dem Personal der Pflegeeinrichtungen und den teilnehmenden (Haus-)Ärzten sind u. a. auch die ambulante Hospizbewegung, Angehörige des Betreuungswesens, die Heimaufsicht, der Rettungsdienst und die Leitung sowie das ärztliche und pflegerische Personal des regionalen Krankenhauses involviert.

### 1.1.1 Aufsuchendes Gesprächsangebot

Bislang blieb die Initiative zur Abfassung einer Patientenverfügung dem Betroffenen selbst überlassen. Dadurch hat nur ein kleiner Teil der Bevölkerung eine Vorausverfügung erstellt. Im Konzept »beizeiten begleiten®« übernehmen die regionalen Akteure im Gesundheitswesen die Verantwortung, auf die jeweilige Zielgruppe (z. B. die Bewohner von Altenpflegeheimen) zuzugehen und ihnen die Möglichkeit und Vorteile einer Vorausplanung von Behandlungsentscheidungen zu erläutern. Sie bieten unverbindlich die Unterstützung durch eine entsprechend geschulte und professionell agierende Gesprächsbegleitung an. Mit diesem aufsuchenden Gesprächsangebot soll die Anzahl von Vorausplanungen in der Zielgruppe deutlich gesteigert werden.

### 1.1.2 Qualifizierte Gesprächsbegleitung

Das zentrale Element von BVP ist ein qualifizierter Gesprächsprozess, der die Betroffenen bei der Entwicklung und Dokumentation ihrer Wünsche für mögliche künftige Behandlungen unterstützt. Spezifisch hierfür geschultes nichtärztliches und ärztli-

# Teil 1

## Die Implementierung von BVP

---

# 5 Wie die Jungfrau zum Kinde: Einleitung und erste Gedanken

## 5.1 Ein unzufälliger Vorfall

Günther Schlott

Im Altenpflegeheim »An den Platanen« in Neu-Isenburg fanden wir, mehr durch Zufall im Anfang 2016 Kontakt zur Idee der BVP. Eine Praktikantin war »schuld«: Kirsten Wolf absolvierte im Rahmen ihres Studiums »Case Management« ein Praktikum in unserem Hause. Hauptberuflich war sie zu der Zeit Leiterin des 2016 gegründeten Würdezentrum Frankfurt gUG. Kirsten Wolf stellte uns die Idee von »beizeiten begleiten®« vor und fragte, ob wir Interesse hätten, mehr über dieses Projekt zu erfahren.

Zu dem Zeitpunkt kannten wir den § 132 g SGB V, das Hospiz- und Palliativgesetz, das zum 1. Januar 2017 in Kraft treten sollte. Wir wussten also von den Änderungen im § 132 g, aber dies betraf uns im Grunde nicht. Die Idee war schon lange überfällig, aber wo sollte der Weg hingehen?

Über Kirsten Wolf kamen wir in Kontakt mit dem Würdezentrum gUG, namentlich Boris Knopf, dem zweiten Geschäftsführer des Würdezentrums. Als Gesundheitsnetzwerker sozusagen die Personifizierung von BVP, ein unbelehrbarer Visionär, der ungeachtet ökonomischer Überlegungen an seiner Idee festhält, den Menschen in der letzten Lebensphase das Leben und das Sterben zu erleichtern, ihnen Hilfe anzubieten und mit Rat und Tat zur Seite zu stehen.

Ich gebe zu, dass ich dieses achtenswerte Engagement zunächst wohlwollend belächelte. Aber diesem Mann ist es gelungen, den Funken überspringen zu lassen. Plötzlich interessierte mich, was ihn und andere Menschen antreibt, woher sie trotz widriger Umstände die Motivation und Energie nehmen, ein lobenswertes, aber sehr schwieriges Ziel so hartnäckig zu verfolgen.

Kirsten Wolf bot uns die Teilnahme an einem Pilotprojekt an. Wir seien das ideale Haus für so ein Projekt. Wir bekämen die Chance auf eine Pionierarbeit, natürlich zu günstigen Konditionen, teils gesponsert durch das Würdezentrum selbst.

Zu diesem Zeitpunkt war ein Curriculum für zertifizierte Gesprächsbegleiter gerade erarbeitet, die ersten Ausbildungslehrgänge hatten ungeachtet einer noch ausstehenden Rahmenvereinbarung mit dem GKV-Spitzenverband bereits stattgefunden und einige Plätze für den nächsten Kurs waren noch frei.

Kurzum: Insgesamt acht Mitarbeiter des Hauses traten der rund einjährigen Ausbildung zum zertifizierten Gesprächsbegleiter nach dem Konzept »beizeiten begleiten®« bei – nach den Vorlagen der Arbeitsgruppe um Prof. Dr. in der Schmitt. Dies war der Anfang eines langen, mitunter auch steinigen Weges.

5

### Fazit

Am Ende wurde unser Haus für seine Bemühungen um die gesundheitliche Vorsorgeplanung in der letzten Lebensphase mit dem »Zukunftspreis Altenheim 2017« ausgezeichnet. Unser BVP-Projekt fand deutschlandweit Beachtung.

Dieses Buch beschreibt die Implementierung der Versorgungsplanung in der letzten Lebensphase nach § 132g SGB V, wie sie im Haus »An den Platanen« unter der Trägerschaft von Mission Leben im Jahr 2017 umgesetzt wurde. Mission Leben ist ein diakonisches und gemeinnütziges Sozialunternehmen und der Diakonie von Hessen und Nassau zugeordnet. Schon seit über 169 Jahren wendet sich Mission Leben den Menschen zu, die Hilfeleistungen benötigen. Mission Leben engagiert sich in zahlreichen Einrichtungen in der Alten- und Behindertenhilfe, der Wohnungslosenhilfe sowie in den Bereichen Ambulante Dienstleistungen und berufliche Bildung. Schwerpunkt ist die Altenhilfe mit derzeit 16 Einrichtungen in Hessen und Rheinland-Pfalz.

Im Pflegeheim »An den Platanen« werden insgesamt 123 alte, pflege- und hilfebedürftige Menschen in den Pflegegraden 2–5 nach dem Bezugspflegesystem und dem Pflegemodell von Monika Krohwinkel betreut und gepflegt. Mission Leben hat bereits sehr früh die Notwendigkeit der Versorgungsplanung in der letzten Lebensphase im Rahmen eines Palliativ-Konzeptes erkannt und dies als Modellprojekt im Haus »An den Platanen« gefördert und unterstützt.

In den folgenden Abschnitten gibt es viele Berührungspunkte mit den Ergebnissen dieser Arbeit und dem geistigen Eigentum von Mission Leben. Die Erwähnung dieser Informationen geschieht mit freundlicher Genehmigung von Mission Leben, um an-

# 6 Aller Anfang ist schwer – zweite Gedanken

Günther Schlott

## 6.1 Die Qual der Wahl: Organisation der Versorgungsplanung

Jede Einrichtung, die an einem BVP-Projekt teilnehmen möchte, sollte sich einige grundlegende Fragen gleich zu Anfang stellen:

- In welchem Rahmen soll das Projekt aufgezogen werden?
- Was ist die Zielrichtung des Projektes?
- Wird das Projekt auf eine Einrichtung, auf mehrere Einrichtungen oder gar als Geschäftsmodell als externer Partner der Einrichtungen ausgerichtet?



### Info – Die Refinanzierung

Die »Rahmenvereinbarung nach § 132g Abs. 3 SGB V über Inhalte und Anforderungen der gesundheitlichen Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase vom 13.12.2017« der GKV gibt folgende Rahmenbedingungen für die refinanzierbare Versorgungsplanung vor:

§ 7 Organisation der gesundheitlichen Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase

(2) (...) Zur Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgungsplanung sind folgende Varianten möglich:

- a) Durchführung durch das qualifizierte eigene Personal
- b) Durchführung durch das qualifizierte Personal des Einrichtungsträgers im Rahmen von Kooperationen mehrerer vollstationärer Einrichtungen (...) Dies ist auch trägerübergreifend möglich. (...)
- c) Durchführung in Kooperation mit externen regionalen Anbietern. (...)

Jeder BVP-Interessierte kann also unter den drei, bzw. vier obigen Varianten wählen:

1. **Durchführung durch das qualifizierte eigene Personal:** Ist man ein Einzelkämpfer in Sachen BVP nur für seine eigene Einrichtung, bleibt nur Variante 1. Beim Refinanzierungsrahmen von 1/8-Stelle pro 50 Leistungsberechtigten (nur Versicherte der GKV, keine privat Versicherten, Anteil i. d. R. 10 Prozent) sollte überlegt werden, wie viele Mitstreiter sich auf eine Ausbildung zum qualifizierten Gesprächsbegleiter einlassen sollten. Die Ausbildungskosten betragen als reine Kursgebühren bei verschiedenen Anbietern derzeit ca. 2500 €, hinzukommen die Ausfallkosten für die Kurstage und die Gesprächsbegleitungen, die Ausbildung dauert je nach Engagement sechs bis zwölf Monate. Kann man den Ausfall des Mitarbeiters intern durch eine andere Verteilung der Aufgaben kompensieren oder wird eine zusätzliche GfB-Stelle nötig sein? Nimmt nur ein Mitarbeiter die Ausbildung auf, weil man z. B. nur 100 Leistungsberechtigte für die Refinanzierung in der Einrichtung hat, so besteht die Gefahr, dass das ganze Projekt sich im Nichts auflöst, sobald dieser Mitarbeiter die Einrichtung wechselt oder langfristig erkrankt. Der Nachfolger wäre erst nach einem knappen halben Jahr einsatzbereit, je nachdem, wann die Qualifizierungsmaßnahmen angeboten werden (gegenwärtig in Frankfurt etwa zweimal im Jahr)! Dies wäre ein herber Schlag für die Motivation zu BVP. Es ist fraglich, ob dann noch die Lust besteht, das ganze Projekt nochmals von vorne aufzuziehen. Also sollte man sicherheitshalber etwas größere Brötchen backen, auch wenn dies mit den doppelten Kosten verbunden ist. Die beiden Kollegen könnten trotzdem gut zusammenarbeiten, auch wenn nur eine Stelle refinanzierbar ist. Hier wäre eine Zusammenarbeit der Mitarbeiter idealerweise im Bereich Sozialer Dienst denkbar (siehe unten: Ausbildungsvoraussetzungen beachten!). Man könnte bei einem Wegfall eines Teammitglieds den Stellenanteil auf das andere Mitglied übertragen und ein weiteres Teammitglied in die Ausbildung schicken.
2. **Durchführung durch das qualifizierte Personal des Einrichtungsträgers im Rahmen von Kooperationen** mehrerer vollstationärer Einrichtungen: Ist die Einrichtung unter dem Dach eines Trägers mit mehreren Einrichtungen, so fällt die Entscheidung schon leichter: Man sollte mit der Geschäftsführung abklären, ob man das Projekt nicht nur für die eigene Einrichtung plant, sondern
  - **ob man ein regional tätiges BVP-Team** anvisiert und alle Stellenanteile aller räumlich nahe beieinander liegenden Einrichtungen auf das regionale Team konzentriert. Entsprechend groß wäre das BVP-Team. Unter Berücksichtigung des »natürlichen Schwundes« würde ich hier für sechs Teammitglieder plädieren. (Beispielrechnung: Bei Mission Leben – Im Alter gGmbH wären dies vier Einrichtungen im Kreis Offenbach mit rund 400 Anspruchsberechtigten = 1 VK-Stelle = zwei bis vier Stellenanteile zu je 50 Prozent oder auch 25 Prozent. In Zahlen bei diesem Beispiel wären rund 45.000 € Personalkosten und rund 6.750 € Overheadkosten refinanzierbar. Dem stünden Ausbildungskosten von rund  $6 \times 2500 \text{ €} = 15.000 \text{ €}$  gegenüber). Die Stellenanteile, d. h. das BVP-Team, muss nicht unbedingt in einer Einrichtung konzentriert werden, sondern kann

# 8 Dicke Bretter bohren: Die Netzwerkarbeit

Günther Schlott

Die BVP-Arbeit erschöpft sich (leider) nicht nur in den Gesprächen mit den Betroffenen. Wir sind nun als Gesprächsbegleiter ausgebildet, vorbereitet dafür, in den unterschiedlichsten Situationen mit den unterschiedlichsten Menschen zu sprechen, ihnen Beistand und Formulierungshilfen anzubieten, zuzuhören und unterstützend tätig zu werden. Doch was nützt eine rechtssicher erstellte Patientenverfügung, wenn, außer in unserer Einrichtung, niemand das Konzept kennt?

Das BVP-Konzept kann erst dann seine volle Wirkung entfalten, wenn es in der Region bekannt gemacht ist und auf Akzeptanz stößt. Also beschränkt sich die Arbeit nicht allein auf die Partner in der Einrichtung und beim Träger, sondern zieht ganz allmählich immer weitere Kreise. Die zuvor in Kapitel 7 definierten primären und sekundären Kooperationspartner müssen nicht nur informiert, sondern in Form eines Netzwerkes in das regionale BVP-Projekt eingebunden werden.

Diese Netzwerke sind keine statischen Gebilde, die, einmal erdacht und mit Informationen gefüttert, dauerhaft Bestand haben. Netzwerke sind dynamische und lebendige Organisationsstrukturen, die sich ständig verändern und wachsen, oder aber auch kläglich zugrunde gehen. Ein Teil der BVP-Arbeit besteht darin, diese lebendigen Netzwerke aufzubauen und am Leben zu erhalten. Diese Netzwerkarbeit wird in der Ausbildung nur marginal gestreift, ist und kann nicht Mittelpunkt der Ausbildung zum Gesprächsbegleiter sein.

Ein Netzwerker ist immer ein geborener Team-Player mit Spaß an der sozialen Interaktion in einer Gruppe. Aber selbst wenn man eine natürliche Affinität zu dieser Art Arbeit hat, fehlen einem oft die geeigneten Werkzeuge, die die Arbeit erleichtern. Eine zielgerichtete Ausbildung zum Netzwerker, zum »Kordinator«, ist hier sehr hilfreich und zielführend.

Spätestens, wenn lebendige Netzwerke expandieren, beispielweise wenn der Erfolg bei der Implementierung von BVP in einer Modell-Einrichtung auf alle Einrichtungen des

Trägers ausgeweitet werden soll, oder wenn mehrere Einrichtungen sich trägerübergreifend zusammenschließen, benötigt BVP einen Mitstreiter, der sich gern und freiwillig als Koordinator der Netzwerkarbeit verschreibt. Je anspruchsvoller seine Arbeit wird, desto mehr braucht der Koordinator Unterstützung, auch in fachlicher Hinsicht.



### Info – Workshops zum »BVP-Koordinator«

Die DiV-BVP bietet seit März 2018 spezielle mehrtägige Workshops zum »BVP-Koordinator« an, in denen Werkzeuge vorgestellt und eingeübt werden, die in der täglichen Netzwerkarbeit hilfreich sind.

Das Kapitel 8 folgt im Aufbau und Inhalt dem Konzept des ersten Workshops für BVP-Koordinatoren. Im Rahmen einer dreitägigen Fortbildungsveranstaltung hat die DiV BVP im März 2018 Koordinatoren für die lokale und regionale BVB-Implementierung ausgebildet. Das Fortbildungskonzept und die Schulungsmaterialien für diese erste Pilotveranstaltung wurden unter Mitwirkung von Paul Hüster vom Beratungsinstitut IN WORK erarbeitet. Wir möchten Ihnen im Folgenden einen kurzen Überblick darüber geben, was einen Koordinator ausmacht, über welche Fähigkeiten er im Idealfall verfügen sollte und wie sein Aufgabengebiet definiert ist.

Wir müssen uns der Frage stellen, was uns im innersten Kern antreibt. Warum machen wir mit bei BVP? Diese intrinsische Motivation, die von emotionalen Erfahrungen gesteuert wird, verdient genauere Betrachtung. Vielleicht sind wir sogenannte »Burner«, Menschen, die innerlich für BVP »brennen«. Aber was war der Funke, der das Feuer entzündet hat?

Eine Kollegin berichtete, dass es das furchtbare Gefühl der Hilflosigkeit und Ohnmacht beim Zusehen eines ihrer Ansicht nach »unwürdigen« Sterbens war, was eine »Bekehrung« zu den Ideen von BVP nach sich zog. Aber es gibt auch Menschen, die nach und nach zu der Überzeugung gelangt sind, dass wir an den Umständen etwas ändern müssen und außer uns niemand da ist, der endlich einmal die Dinge in die Hand nimmt.

Eine andere Kollegin, eine Ärztin, berichtete von einer Identitätskrise, da sie im beruflichen Alltag durch das medizinische System zu Behandlungen gezwungen war, die ein Gefühl der Scham ausgelöst haben. Sie schämte sich für ihr eigenes Handeln und auch für das Handeln der Vorgesetzten. Wiederum andere Menschen sehen das alles sehr viel pragmatischer. Für sie ist BVP ein Erfolgsmodell, das viele Aspekte in der Betriebsführung in idealer Weise zu einer Win-win-Situation zusammenfügt. Man kann das »Richtige« tun und dabei auch noch Erfolg haben.

# 9 Inhalt und Struktur: Der Projektmanagement- Leitfaden

Günther Schlott

In diesem Kapitel möchten wir Ihnen ein Hilfsmittel an die Hand geben, damit Sie die vielfältigen Aufgaben übersichtlich planen und darstellen können.



## Info – Der Projektmanagement-Leitfaden

Der Projektmanagement-Leitfaden stellt die Quintessenz des Projektmanagements übersichtlich und praktikabel dar. Er erhebt keinen Anspruch auf absolute Vollständigkeit, sondern soll einen raschen Einstieg in die konkrete Durchführung von Projekten ermöglichen.

Komplexe Veränderungsvorhaben wie die Implementierung von BVP gehören zum Unternehmensalltag. Sie helfen Ihnen, sich bedarfsgerecht und effektiv weiter zu entwickeln. Solche Veränderungsvorhaben sind in der Regel in Ihrer strategischen Planung verankert. Als klar definiertes Projekt steigen die Chancen erheblich, dass die Ziele der Veränderung auch erreicht werden. Das Vorhaben bekommt einen abgestimmten, erkennbaren Ort im Unternehmen und ermöglicht allen ein gutes Zusammenspiel.

Projektmanagement gibt es in vielen Organisationen in ganz unterschiedlichen Ausprägungen. Es gehört als Steuerungsinstrument zu den üblichen und unumgänglichen Werkzeugen bei der Umsetzung komplexer Vorhaben. In diesem Kapitel wird ein kurzer Überblick gegeben, wie BVP mit Hilfe von Projektmanagement erfolgreich implementiert werden kann. Die Gedanken folgen dabei der Vorgehensweise, wie Mission Leben das Projektmanagement interpretiert und in seiner Organisation umsetzt. Die Autoren danken Mission Leben für die freundliche Genehmigung, Sie als Leser an diesen Gedanken teilhaben zu lassen. Die Urheberschaft verbleibt dabei bei Mission Leben.

## 9.1 Kernbestandteile eines Projekts

Bei einem Projekt handelt es sich um eine Methodik zur Zielerreichung und Aufgabendurchführung, die angewendet wird, wenn eine Organisation ein komplexes und für die Organisation neues und oftmals einzigartiges Vorhaben durchführen möchte. Es steht damit klar im Gegensatz zum »Tagesgeschäft« der Organisation, das in der Regel auf verbindlich definierten bzw. gelebten Routineprozessen aufbaut.

### 9.1.1 Projektstruktur und Aufbauorganisation

Die Projektstruktur leitet sich aus den Projektzielen ab. Sie beschreibt die Teilprojekte, Arbeitspakete und Aufgaben, die durchgeführt werden müssen, um die Projektziele zu erreichen. Kleine Projekte können aus wenigen Arbeitspaketen mit jeweils wenigen Aufgaben bestehen; große Projekte hingegen können aus zahlreichen Teilprojekten, die jeweils mehrere Arbeitspakete mit wiederum vielen Aufgaben beinhalten, bestehen (siehe Formular Projektstruktur).

Ist die Projektstruktur klar, werden geeignete Personen, die die Teilprojekte bzw. Arbeitspakete verantworten und die die darin enthaltenen Aufgaben bearbeiten, ermittelt und zugewiesen (siehe Formular Projektstruktur).

Dabei entspricht die personelle Aufbauorganisation von Projekten in aller Regel nicht derjenigen des Tagesgeschäfts. Projektteams werden interdisziplinär nach den Erfordernissen der Projektziele und -aufgaben zusammengestellt. Über- und Unterstellungsverhältnisse ändern sich. Dadurch kann es zu Rollen- und Ressourcenkonflikten kommen, die es im Bedarfsfall angemessen zu bearbeiten und zu lösen gilt.

Die wesentlichen Rollen in Projekten:

#### **Projektteam**

- Projektmitarbeitende/Projektteams
  - Hiermit sind alle aktiv am Projekt Mitarbeitenden gemeint. Sie bearbeiten einzelne Aufgaben bzw. Arbeitspakete im Projekt und berichten an die Projektleitung.
- Projektleitung:
  - Leitet das Projekt, koordiniert und überwacht die Aufgabenbearbeitung und berichtet dem Auftraggeber.
- Teilprojektleitungen/Arbeitspaketverantwortliche:
  - Leiten und verantworten einzelne Teilprojekte bzw. Arbeitspakete und berichten der Projektleitung.

# Teil 2

Das Werkzeug

---

# 11 Bevollmächtigung und Betreuungsverfügung

Dr. Dieter Mank & Günther Schlott

## 11.1 Die Vorsorgevollmacht: Rechtlicher Rahmen und Alltagstauglichkeit

Mich hat bei dieser Überschrift eine Sorge geplagt – ist das nicht schon wieder eine Formulierung, bei der Sie vielleicht sagen werden: »Ach, das ist was Juristisches, das kann ich auch nachher noch lesen!« Können Sie auch. Sie können es aber auch gleich lesen, dann haben Sie es hinter sich.

Ich kann Ihnen allerdings nicht einmal versprechen, dass in diesem Kapitel gewaltig viel Spannung erzeugt wird. Freilich geht es in diesem Abschnitt dennoch um juristische Belange. Über eines müssen Sie sich im Klaren sein – wenn in Fragen des rechtlichen Rahmens und der Alltagstauglichkeit (Anwendbarkeit in konkreten Situationen) keine absolute Klarheit herrscht, sind sämtliche Vorausverfügungen, die Sie erstellt haben, das Papier nicht wert, auf dem sie stehen!

### 11.1.1 Die vollumfängliche Vorsorgevollmacht/Generalvollmacht

Nähern wir uns also dem Begriff »Vorsorgevollmacht« mit aller gebotenen Vorsicht – sie bevollmächtigt nach deutschem Recht eine Person, für eine andere Person im Falle einer Notsituation alle oder auch nur ganz bestimmte Aufgaben für den Vollmachtgeber zu erledigen.

#### **Wichtig**

#### **Die Vorsorgevollmacht**

Mit der Vorsorgevollmacht ist der Bevollmächtigte in der Lage, an Stelle des nicht mehr entscheidungsfähigen Vollmachtgebers Entscheidungen auch von erheblicher Tragweite zu treffen. Das setzt voraus, dass unbedingtes und uneingeschränktes persönliches Vertrauen zum Bevollmächtigten besteht!

In Deutschland ist die Rechtsgrundlage für das Handeln des Bevollmächtigten im § 164 ff. BGB zu finden; für das Verhältnis zwischen Vollmachtgeber und Bevollmächtigten in § 662 ff. BGB. Die Vorsorgevollmacht muss also einerseits juristisch korrekt formuliert sein, andererseits sollte sie aber so eindeutig abgefasst sein, dass juristisch unbewanderte Zeitgenossen – ob Notfallarzt oder Krankenwagenpersonal – durch einen kurzen Blick darauf feststellen können, was Sache ist. Eben das ist unter anderen mit »Alltagstauglichkeit« gemeint! Dazu später mehr.

Sehr wichtig in diesem Zusammenhang ist die Tatsache, dass durch die Erstellung einer Vorsorgevollmacht letztlich eine vom Gericht bestellte Betreuung vermieden werden kann. Das ist ganz einfach eine Erklärung, in der die vollmachterteilende Person – für den Fall einer später eintretenden Geschäfts- und/oder Einwilligungsunfähigkeit (z. B. einem allmählichen Schwinden von geistigen Fähigkeiten) – einer anderen Person die Einwilligung erteilt, dann in ihrem Namen zu handeln. Wichtig ist hier nur eines: Die Vorsorgevollmacht hat einen anderen Regelungsgehalt als die Patientenverfügung.

In der Patientenverfügung wird nicht verfügt, wer handeln soll, sondern was der Bevollmächtigte z. B. im Fall einer unheilbaren Krankheit mit Einwilligungsunfähigkeit des Betroffenen unternehmen soll. Allerdings ist es durchaus möglich, dass einzelne Teile beider Erklärungen in einem Dokument zusammen gefügt werden. Wichtig – die Vollmachten benötigen keine notarielle Beurkundung (§ 167 Abs. 2 BGB). Eine öffentliche Beglaubigung der Unterschrift ist – beispielsweise – nach § 29 Grundbuchordnung – für eine Immobilienübertragung erforderlich. In Hessen ist es möglich, dass auch die Ortsgerichte Beglaubigungen vornehmen.

Die rechtliche Beratung bei Vorsorgevollmachten und die Anfertigung von individuell zugeschnittenen Entwürfen für Vorsorgevollmachten zählten über Jahrzehnte hinweg zum Tätigkeitsfeld der Rechtsanwälte und Notare. Es heißt, dass in der Praxis die Beratung häufig über Rechtsnachfolge und Verfügungen von Todes wegen gehen würde. D. h., dass in den entsprechenden Verlautbarungen dann bestimmt wird, wer, wann, wie und wo das Sagen hat! Und dass nur Rechtsanwälte und Notare rechts-sichere individuelle Vollmachten erstellen könnten und über die Tragweite und Risiken einer Vollmachtserteilung beraten könnten.

Das mag alles gut und richtig sein. In der Praxis aber sieht es oft so aus, dass die entsprechende Verfügung friedlich im Tresor (womöglich des Notars) ruht und die Ersthelfer und Ärzte keinerlei Kenntnis davon haben! Dass eine entsprechende Verfügung auch vor Ort – dort, wo sie gebraucht wird – vorliegt, dafür kann man sorgen!

Nun können anerkannte Betreuungsvereine seit dem 1. Juli 2005 Personen beraten, die eine Vorsorgevollmacht erstellen wollen (§ 1908 f Abs. 4 BGB). Beratungen, die die-

# 12 Die »eigentliche« Patientenverfügung

Günther Schlott

## 12.1 Ausflug in die Welt der Narrationen

Willkommen in der Welt der Narration! Geschichten über Geschichten. Faszinierend, spannend, herausfordernd, belehrend oder weise, von Wahrheit durchtränkt, mal langatmig, mal kurzweilig, aber immer fesselnd. Welche Relevanz haben die Narrationen beim Thema Vorsorgeplanung?

### Definition

### Narration

Eine Narration ist im Grunde nichts weiter als eine Erzählung. Vom lateinischen Wort »narratio« herkommend, ist es eine Form der Darstellung. Man versteht darunter die mündliche oder schriftliche Wiedergabe eines bestimmten Geschehens.

Eine Narration ist sowohl der Vorgang des Erzählens wie auch das Ergebnis des Erzählens, die Erzählung selbst. Und hier trifft sich die Narration mit der Interpretation, für die gleiches gilt: Der Akt des Deutens wie auch die Deutung selbst.

Der Sinn einer Narration besteht darin, die Geschehnisse in einen bewertenden Bezug zu Zeit und Raum zu setzen. Im Grunde lässt die Narration diesen Rahmen überhaupt erst entstehen. Eine Narration liefert den Sinn, in dem sie Geschehnisse in einem Bezugsrahmen einordnet und gleichzeitig die Interpretation der Geschehnisse liefert.

Eine Narration ist keine »Wahrheit«. Niemand sollte einen solchen Anspruch stellen, denn dann geht man der Narration auf den Leim. Eine gute und taugliche Narration sollte aber ausschließlich aus wahren Einzelheiten bestehen. Diese wahren Einzelheiten werden in der sinnstiftenden Narration zusammengefügt und erzählen nun keine »wahre«, aber auf wahren Elementen beruhende Geschichte. Und weil es so

viele »wahre« Einzelheiten in einem Leben gibt, kann man daraus ganz verschiedenen Narrationen basteln. Keine ist »wahr«, aber alle wahrhaftig.

Ich denke, die »Tauglichkeit« einer Narration muss sich am Nutzen für den Erzähler messen lassen: Beeinflusst die Narration unser Denken und Fühlen positiv im Sinne einer ganzheitlichen psychischen Gesundheit? Oder: Destabilisiert eine Narration unser inneres Bezugssystem? Im ersten Falle ist dies eine »gute«, weil nützliche und stabilisierende Narration, im zweiten Falle sollte unter Umständen an der Narration gearbeitet werden, eine andere Auswahl von »wahren« Elementen in unserer Lebensgeschichte getroffen werden und die Geschichte mit einer anderen Konnotation erzählt werden.

Hier ist auch die Grenzlinie zur Fiktion: Eine Fiktion ist eine Erzählung, die, auch wenn der Erzähler dies anders beteuern sollte, zumindest in Teilen, frei erfunden ist. Geschichten sind also ein Gewebe aus Geschehnissen. Eine Fiktion mag Wahrheitswert beanspruchen, ist aber frei erfunden. Eine Narration mag ebenfalls Wahrheitswert beanspruchen, ist aber im Grunde keine Wahrheit, sondern besteht aus sorgfältig arrangierten und interpretierten wahren Begebenheiten unseres Lebens.

Es kommt darauf an, was und wie es erzählt wird. Eine Narration transportiert sowohl Inhalt als auch den Subtext, auf den es beim Sinnstiften in erster Linie ankommt. Um diesen sinnstiftenden Subtext optimal zu gestalten, kommt es auf den interaktiven Zusammenhang an zwischen der Zeit, in der das Erzählte spielt, im Verhältnis zu derjenigen Zeit, in der das Geschehen erzählt wird. Das Erzählte soll ja schließlich in uns bekannte Kategorien eingeordnet werden. Dies gibt Halt, formt unseren Blick auf unsere Persönlichkeit und daraus resultiert unsere Ansicht auf den Sinn und den Erfolg unseres Lebens.

Wichtigstes Unterscheidungskriterium zwischen einer gelungenen Narration und einer Fiktion ist wohl das »Bauchgefühl«. Dieser herrlich schwammige Begriff wird oft bemüht, in diesem Zusammenhang, aber zu Recht. Den Menschen ist eine Art unbewusster Qualitätskompass zu eigen, mit dem sie zwischen glaubwürdig und unglaubwürdig unterscheiden können, und dies nicht unbedingt anhand überprüfbarer Fakten.<sup>40</sup>

Hören wir eine gelungene Narration, erkennen wir instinktiv den »Wahrheitsgehalt« des Erzählten anhand des Subtextes und glauben diese Geschichte. Und noch mehr: Wenn wir unsere Narrationen oft genug erzählen, glauben wir sie sogar selbst. Kein Wunder, bestehen sie doch aus wahren Elementen. Wir überzeugen anhand von

---

<sup>40</sup> Literaturempfehlung: Kahnemann D (2012): Schnelles Denken, langsames Denken. Siedler Verlag, München

# 17 1 + 1 = 3 ? Rechnet sich das Ganze? Beleuchtung der ökonomischen Aspekte

Günther Schlott

Wie eingangs bereits erwähnt, war meine erste Berührung mit dem §132 g die einer routinemäßigen Sichtung von Neuheiten in meinem Berufsfeld. Ein weiterer Unterpunkt in der Paragraphenlandschaft, der kein »Muss« sondern ein »Soll« beinhaltet und bei Nichtbeachtung keine weiteren Konsequenzen nach sich zieht. Also zunächst einmal kein unmittelbarer Handlungsbedarf.

Da das Thema jedoch interessant zu sein schien, warf ich einen zweiten Blick darauf. Als Kaufmann überschlug ich kurz, was eine Umsetzung denn kosten würde und welche der Kosten refinanziert werden würden. Alle Anschubkosten im Vorfeld, wie die Kosten der Ausbildung, die Personalausfallkosten, der Zeitaufwand zur Organisation des Projektes, würden allein vom Betrieb zu finanzieren sein. Mit einem groben Überschlagen dieser Kosten über den erhobenen Daumen war ich schnell bei einem fünfstelligen Betrag. Damit war das Thema eigentlich schon erledigt.

Welcher Betrieb sollte sich denn solche Kosten an den Hals binden, nur um eine zusätzliche Serviceleistung anzubieten, die noch nicht einmal zwingend vorgeschrieben wurde? Mein Urteil: Gutmenschentum ist ja ganz nett, nur viel zu teuer. BVP rechnet sich schlichtweg nicht, durch BVP bekomme ich keinen einzigen Pflegegast mehr ins Haus, ich habe einen enormen finanziellen, personellen und zeitlichen Aufwand, dem ein zweifelhaftes Ergebnis gegenübersteht.



## Die These ...

BVP rechnet sich nicht: Zu teuer, zu zeitaufwändig, zu geringe Refinanzierung.

## 17.1 Der einfache kaufmännische Dreisatz

Rechnen wir ein kleines BVP-Projekt einmal kurz durch: Die Ausbildungskosten (reine Lehrgangskosten) betragen derzeit rund 2000 € inklusive Fahrtkosten. Dafür müssen rund sieben Mann-Tage (ein Mann-Tag entspricht der Arbeitsleistung einer Person bei einem 8-Stunden-Tag) aufgewendet werden (im Konzept »beizeiten begleiten«). Dies entspricht den 48 Unterrichtseinheiten, die in der Rahmenvereinbarung gefordert werden. Darüber hinaus ist ein Praxisteil I von 12 Unterrichtseinheiten gefordert. Der Praxisteil II umfasst mindestens sieben Beratungsprozesse, die wir mit je drei Stunden veranschlagen können. Allein die Ausbildung erfordert also rund 12 Mann-Tage pro Gesprächsbegleiter.

Die Teilnehmer fehlen im Betrieb und müssen anderweitig ersetzt werden, verursachen also Lohnkosten. Der durchschnittliche Verrechnungssatz für Personalstunden beträgt gemittelt rund 25 € (immer abhängig von der Personalstruktur des Betriebes). Zwölf Mann-Tage á acht Stunden täglich und ca. 25 € pro Stunde ergeben Personalausfallkosten von rund 2400 €. Die Ausbildung kosten also rund 4400 € pro Gesprächsbegleiter.

Darüber hinaus müssen wir den Aufwand zur Umsetzung des Projektes einschätzen. Es müssen Arbeitsgruppen gebildet werden, diese müssen sich treffen, Konzepte und Arbeitsabläufe erarbeiten, Listen erstellen, Koordinationsarbeit mit den Partnern leisten und sich viele Gedanken um die Implementierung machen. Gehen wir davon aus, dass sich mindestens drei Personen (Einrichtungsleitung, Sozialdienst, Pflege) regelmäßig mit dem Projekt befassen müssen. Diese sind etwa zwei bis drei Tage pro Monat mit dem Thema beschäftigt und verursachen so rund acht Mann-Tage pro Monat.

Bei einer Projektdauer von einem Jahr (bis hin zur erfolgreichen Vergütungsvereinbarung) fallen so rund 100 Mann-Tage an, die mit weiteren 2500 € zu Buche schlagen. Der finanzielle und nicht refinanzierbare Aufwand für einen einzigen Gesprächsbegleiter läge nach dieser sehr vereinfachten Rechnung also bei rund 6900 €. Bilden wir zwei Gesprächsbegleiter aus, weil der eine Begleiter ja durch aus krank werden kann, regelmäßig in Urlaub geht und unter Umständen einmal kündigt und den Betrieb wechselt, so erhöhen sich die Kosten auf 8800 € (Lehrgang) plus 3300 € (Projektkosten) auf rund 12.100 €, bei wünschenswerten drei Gesprächsbegleitern (im Hinblick auf eine spätere regionale, einrichtungsübergreifende Implementierung des Trägers) auf rund 17.400 € Kosten.

Dies sind Fortbildungs- und Projektkosten, die keine Einrichtung mal eben so aus der Portokasse bezahlen kann. Hier muss ganz klar der Wunsch nach einer Investition in die Zukunft vorhanden sein und der Träger muss sich der Bedeutung von BVP

## Abkürzungsverzeichnis

ÄNo®	Ärztliche Anordnung für den Notfall
ACP	Advanced Care Planing
AG	Arbeitsgruppe
AG-Brutto	Arbeitgeberbrutto (bei den Lohnkosten)
AN-Brutto	Arbeitnehmerbrutto (bei den Lohnkosten)
BSC	Balanced Scorecard
BVP	Behandlung im Voraus planen
BWA	Betriebswirtschaftliche Aauswertung
COPD	chronic obstructive pulmonary disease, (Chronisch-obstruktive Lungenerkrankung)
DiV-BVP	Deutschsprachige interdisziplinäre Vereinigung - BVP
GfB	Geringfügig Beschäftigte
GKV	Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen gemäß § 217a SGB V
HPG	Hospiz- und Palliativgesetz
KZP	Kurzzeitpflege
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenkassen
QM	Qualitätsmanagement
PEG	perkutane endoskopische Gastrostomie
PG	Pflegegrad
PV	Patientenverfügung
PSG	Pflegestärkungsgesetz
PST	Pflegestufe
VHK	Verhinderungspflege
VK	Vollzeitkraft (eine 100 Prozent-Stelle)
VZP	Vollzeitpflege
WTG	Wohn- und Teilhabegesetz

## Literatur

- Bayerisches Staatsministerium der Justiz (2017): Vorsorge für Unfall, Krankheit und Alter. 18. Aufl. Verlag C.H. Beck, München.
- Beauchamp L, Childress JF (2012): Principles of Biomedical Ethics. 7. Aufl. Oxford University Press, Oxford.
- Becker D (2016): Tod-Reden. Eine Plattform zum Austausch über Leben, Sterben, Tod und Trauer. Palliative Geriatrie 1/2016: 36–38.
- Becker D (2017): Death Café – ein Gesprächsangebot. In: Praxis: palliativ 33/2017: 43.
- Bollig G, Kuklau N (2015): Der Letzte Hilfe-Kurs – ein Angebot zur Verbesserung der allgemeinen ambulanten Palliativversorgung durch Information und Befähigung von Bürgerinnen und Bürgern; Z Palliativmed 16/2015: 210–216.
- Bundesministerium für Gesundheit (2017): Mustercurricula der vom Bundesministerium für Gesundheit geförderten Task Force »Advance Care Planning – Behandlung im Voraus planen (BVP)« Konsentierter Entwurf, Stand: 11.01.2017
- Coors M, Jox R. & in der Schmitt, J (2015): Advanced Care Planning. Von der Patientenverfügung bis zur gesundheitlichen Vorausplanung. Kohlhammer, Stuttgart.
- Coors M (2015): Ethikberatung in Pflege und ambulanter Versorgung: Modelle und theoretische Grundlagen. Jacobs Verlag, Lage.
- Coors M, Simon A & Stiernerling M (Hrsg.) (2015): Ethikberatung in Pflege und ambulanter Versorgung. Modelle und theoretische Grundlagen. Jacobs Verlag, Lage.
- Diözesanbeauftragte für Ethik im Gesundheitswesen, Erzbistum Köln (2009): Köln-Nimwegener Instrumentarium für ethische Fallbesprechung. Für den Bereich Altenheim, Überarbeitung 10/2009.
- ERC (2015): ERC-Leitlinien »Ethik der Reanimation und Entscheidungen am Lebensende, Notfall + Rettungsmedizin 8.
- Europarat (2014): Leitfaden zum Prozess der Entscheidungsfindung zur medizinischen Behandlung am Lebensende.
- Fraglerlin A, Schneider CE (2004): »Enough: The Failure of the Living Will«. Hastings Center Report 34, No. 2, 2004: 30–42.
- Gigerenzer G (2013): Risiko. , Zeitverlag, Hamburg.
- Hauschildt J & g Gemünden HG (1998). Promotoren. Gabler Verlag, Wiesbaden.
- Hüster P, Hobelsberger H & Hellwig A (Hrsg.) (2016): Christliche Organisationskultur prägen, Ansätze im kirchlichen Gesundheitswesen. Lambertus Verlag, Freiburg.
- In der Schmitt, J, Lex K, Mellert C, Rothärmel S, Wegscheider K & Marckmann G (2014): Implementing an Advance Care Planning Program in German Nursing Homes: Results of an Inter-Regionally Controlled Intervention Trial. Dtsch Arztebl Int 2014; 111(4): 50–57.
- In der Schmitt, J, Lex, Mellert, Rothärmel, Wegscheider & Marckmann (2014): Patientenverfügungsprogramm: Implementierung in Senioreneinrichtungen. Deutsches Ärzteblatt, Jg. 111, 4/2014

- In der Schmitt J, Marckmann G (2015). Das Pilotmodell beizeiten begleiten. In: Coors M, Jox R, in der Schmitt J (2015) (Hrsg. Advanced Care Planning): Von der Patientenverfügung zur gesundheitlichen Vorausplanung. Kohlhammer Verlag, Stuttgart.
- In der Schmitt J, Nauck F, Marckmann G (2016): Behandlung im Voraus planen/ Advanced Care Planning): ein neues Konzept zur Realisierung wirksamer Patientenverfügungen, *Z Palliativmed* 2016, 17: 177–195, Thieme Verlag, Stuttgart.
- Jox RJ (2013): *Sterben lassen: Über Entscheidungen am Ende des Lebens*. Rowohlt Verlag, Reinbek.
- Kahnemann D (2011): *Schnelles Denken, langsames Denken*. Siedler Verlag, München.
- Lange W & Lampe L (2002). *Balanced Scorecard als ganzheitliches Führungsinstrument in Non-Profit-Organisationen*. Springer Verlag, Berlin.
- Löhner M (2009): *Führung neu denken*. Campusverlag, Frankfurt
- Maercker A & Forstmeier S (Hrsg.) (2013): *Der Lebensrückblick in Therapie und Beratung*. Springer Verlag, Berlin.
- Marckmann G (2015): *Praxisbuch Ethik in der Medizin*. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin.
- Nauck F, Marckmann G, in der Schmitt J (2018): *Behandlung im Voraus Planen – Bedeutung für die Intensiv- und Notfallmedizin*. AINS 01/2018, Georg Thieme Verlag, Stuttgart, New York.
- Neitzke G (2015): *Recht als Ermöglichungsordnung – ACP als rechtlich zulässige Gestaltung*. Rechtsnormen als gestaltungsoffene Deutungsschemata. Coors M, Jox R. & in der Schmitt J (2015): *Advanced Care Planning. Von der Patientenverfügung bis zur gesundheitlichen Vorausplanung*. Kohlhammer, Stuttgart, S. 171.
- Schein EH (2003). *Organisationskultur*. 3. Aufl. Verlag Edition Humanistische Psychologie (EHP), Bergisch-Gladbach.
- Schöne-Seifert B (2007): *Grundlagen der Medizinethik*. Kröner Verlag, Stuttgart.
- Schulze U, Niewohner S (hrsgg. im Auftrag der Forschungsgruppe Pflege und Gesundheit) (2014): *Selbstbestimmt in der letzten Lebensphase – zwischen Autonomie und Fürsorge. Impulse aus dem Modellprojekt LIMITS Münster*
- Sommer S, Marckmann G, Pentzek M, Wegscheider K, Abholz HH & in der Schmitt J (2012): *Patientenverfügungen in stationären Einrichtungen der Seniorenpflege*. *Deutsches Ärzteblatt*, Jg. 109, 37/2012: 77–83
- Stadt Essen (Hrsg.) (2012): *Der geriatrische Palliativpatient. Empfehlung des Arbeitskreises Palliativmedizin, Palliativpflege und Hospizarbeit in der stationären Alten- und Behindertenhilfe*. 3. überarb. Aufl. Essen.
- Steinkamp N, Gordijn B (2000): »Die Nimwegener Methode für ethische Fallbesprechungen«. *Rheinisches Ärzteblatt* 5/2000: 22–23.
- Teno JM, Nelson, JH & Lynn L. (1994): *Advance Care Planning. Priorities for ethical and empirical research*. *Hastings Cent Rep* 24(6): S. 32–36.

- van de Glind et al.: Pre-arrest predictors of survival after resuscitation from out-of-hospital cardiac arrest in the elderly a systematic review. *BMC Geriatrics* 2013 13:68
- Witte E (1973): *Organisation für Innovationsentscheidungen – Das Promotoren-Modell*. Verlag Otto Schwarz & Co., Göttingen.
- Wolf G (2010): *Der Business Discourse. Effizienz und Effektivität der unternehmerischen Kommunikation*. Gabler Verlag, Wiesbaden.
- Wolf K (2016): »Beratung nach dem §132g/SGB V, des Hospiz- und Palliativgesetz (HPG), Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase, im Altenpflegeheim.« Bachelor-Thesis zum B.Sc. Pflege- und Casemanagement (PCM)

## *Literaturtipps zum Projektmanagement*

DeMarco T (2007): *Der Termin. Ein Roman über Projektmanagement*. Carl Hanser Verlag, Berlin.

Drees J, Lang C & Schöps M (2014): *Praxisleitfaden Projektmanagement. Tipps, Tools und Tricks aus der Praxis für die Praxis*. 2. Aufl. Carl Hanser Verlag, Berlin.

Hemrich A & Harrant H (2015): *Projektmanagement: In 7 Schritten zum Erfolg*. 4. Aufl. Carl Hanser Verlag, Berlin.

## Linkverzeichnis

Würdezentrum gUG Frankfurt, im Internet: <https://www.wuerdezentrum.de>  
 »beizeiten begleiten®« (b.b.) ist eine eingetragene Wort-Bild-Marke der Universität  
 Düsseldorf und Augsburg, siehe: [www.beizeitenbegleiten.de/](http://www.beizeitenbegleiten.de/)

Dr. med. Jürgen in der Schmitt, MPH, Institut für Allgemeinmedizin, Medizinische  
 Fakultät der Heinrich-Heine-Universität, im Internet: [www.aerzteblatt.de/  
 archiv/152952/Patientenverfuegungsprogramm-Implementierung-in-Senioreneinrichtungen](http://www.aerzteblatt.de/archiv/152952/Patientenverfuegungsprogramm-Implementierung-in-Senioreneinrichtungen)

Respekt für vorausverfügte Präferenzen und Entscheidungen für den Fall von Krank-  
 heit und Tod (RESPEKT), im Internet:

[www.forschung-patientenorientierung.de/index.php/projekte/erste-foerderphase/  
 modul-vier-phase-1/respect-in-der-schmitt.html](http://www.forschung-patientenorientierung.de/index.php/projekte/erste-foerderphase/modul-vier-phase-1/respect-in-der-schmitt.html)

Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland (Hos-  
 piz- und Palliativgesetz – HPG, im Internet: [www.bundesrat.de/SharedDocs/be-  
 ratungsvorgaenge/2015/0101-0200/0195-15.html](http://www.bundesrat.de/SharedDocs/beratungsvorgaenge/2015/0101-0200/0195-15.html)

Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase, im Internet:

[www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/hospiz\\_und\\_palliativversor-  
 gung/letzte\\_lebensphase/gesundheitsliche\\_versorgungsplanung.jsp](http://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/hospiz_und_palliativversorgung/letzte_lebensphase/gesundheitsliche_versorgungsplanung.jsp)

Projekt Hospizkultur und Palliative Care in Alten- und Pflegeheimen (HPCPH) »Wor-  
 an erkennen die Heime, dass sie Hospizkultur und Palliative Care (HPC) wirkungs-  
 voll umsetzen?«

»Palliative Geriatrie«, im Internet:

[www.hospiz.at/fachwelt/hospiz-und-palliative-care-in-der-Grundversorgung/  
 hcp-in-alten-und-pflegeheimen/](http://www.hospiz.at/fachwelt/hospiz-und-palliative-care-in-der-Grundversorgung/hcp-in-alten-und-pflegeheimen/)

und

[www.hospiz.at/hospiz-palliative-care/hospiz-und-palliativecare-in-der-grund-  
 versorgung/hpc-in-alten-und-pflegeheimen/](http://www.hospiz.at/hospiz-palliative-care/hospiz-und-palliativecare-in-der-grundversorgung/hpc-in-alten-und-pflegeheimen/)

### Letzte Hilfe Kurse:

[www.letztehilfe.info/](http://www.letztehilfe.info/)

[www.deutschlandfunkkultur.de/letzte-hilfe-kurse-im-stehen-sterben.1278.  
 de.html?dram:article\\_id=401616](http://www.deutschlandfunkkultur.de/letzte-hilfe-kurse-im-stehen-sterben.1278.de.html?dram:article_id=401616)

Robert Bosch Stiftung: Curriculum »Palliative Praxis«, im Internet: [www.bosch-  
 stiftung.de/de/publikation/palliative-praxis-kompetenz-und-sorge-fuer-alte-  
 menschen-am-lebensende](http://www.bosch-stiftung.de/de/publikation/palliative-praxis-kompetenz-und-sorge-fuer-alte-menschen-am-lebensende)

### ACP+ Gespräche mit Schwerstkranken:

[https://www.talkaboutwhatmatters.org/documents/Providers/PSJH-Serious-Ill-  
 ness-Conversation-Guide.pdf](https://www.talkaboutwhatmatters.org/documents/Providers/PSJH-Serious-Illness-Conversation-Guide.pdf)

- RESPEKT: Abschlussbericht zum Forschungsprojekt – juristischer Teil der Universität Augsburg. Für die Universität Augsburg: Dr. jur. Sonja Rothärmel, Projektleitung juristischer Teil,  
[http://forschung.deutscherentenversicherung.de/ForschPortalWeb/ressource?key=Rothaermel\\_01GX0754.pdf](http://forschung.deutscherentenversicherung.de/ForschPortalWeb/ressource?key=Rothaermel_01GX0754.pdf)
- RESPEKT: Respekt für vorausverfügte Präferenzen und Entscheidungen für den Fall von Krankheit und Tod (RESPEKT). Kontrollierte Interventionsstudie zur prozess- und system-orientierten Implementierung von Patienten-Vorausverfügungen in Altenheimen und den relevanten Versorgungsstrukturen einer Modellregion  
[http://www.forschung-patientenorientierung.de/files/01gx\\_0753\\_projekt\\_respekt\\_-\\_abschlussbericht.pdf](http://www.forschung-patientenorientierung.de/files/01gx_0753_projekt_respekt_-_abschlussbericht.pdf)
- DHPV, ADVANCE CARE PLANNING (ACP) in stationären Pflegeeinrichtungen Eine Einführung auf Grundlage des Hospiz- und Palliativgesetzes (HPG), 23.02.2016  
[http://www.dhpv.de/tl\\_files/public/Service/Broschueren/Handreichung\\_ACP.pdf](http://www.dhpv.de/tl_files/public/Service/Broschueren/Handreichung_ACP.pdf).
- DHPV, Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen im hohen Lebensalter in Pflegeeinrichtungen Grundsatzpapier zur Entwicklung von Hospizkultur und Palliativversorgung in stationären Einrichtungen der Altenhilfe,  
[http://www.dhpv.de/tl\\_files/public/Service/Broschueren/Betreuung%20schwerstkranker%20und%20sterbender%20Menschen%20im%20hohen%20Lebensalter%20in%20Pflegeeinrichtungen.pdf](http://www.dhpv.de/tl_files/public/Service/Broschueren/Betreuung%20schwerstkranker%20und%20sterbender%20Menschen%20im%20hohen%20Lebensalter%20in%20Pflegeeinrichtungen.pdf)
- DHPV, Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz zur Förderung von ambulanten, teilstationären und stationären Hospizen und Palliativmedizin e.V., Hospizkultur im Alten- und Pflegeheim – Indikatoren und Empfehlungen zur Palliativkompetenz  
[http://www.dhpv.de/tl\\_files/public/Service/Broschueren/broschuere\\_hospizkultur-im-alten-u-pflegeheim.pdf](http://www.dhpv.de/tl_files/public/Service/Broschueren/broschuere_hospizkultur-im-alten-u-pflegeheim.pdf)
- Diakonie, Handreichung Mit Sterbenden leben – achtsam sein 2015  
[http://www.diakoniehessen.de/fileadmin/Dateien/AAA\\_DiakonieHessen/Files/Veroeffentlichungen/AllgemeineLebensberatung/DH\\_Brosch\\_A5\\_Mit\\_Sterbenden\\_leben\\_screen.pdf](http://www.diakoniehessen.de/fileadmin/Dateien/AAA_DiakonieHessen/Files/Veroeffentlichungen/AllgemeineLebensberatung/DH_Brosch_A5_Mit_Sterbenden_leben_screen.pdf)
- DIP: Studie »Würdige Sterbebegleitung in den stationären und ambulanten Einrichtungen des Caritasverbandes für die Region Kempen-Viersen e.V.«  
[http://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/material/Projektbericht\\_Projektkoord\\_Wuerdige-Sterbebegleitung.pdf](http://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/material/Projektbericht_Projektkoord_Wuerdige-Sterbebegleitung.pdf)
- EAPC, Weißbuch zu Empfehlungen der Europäischen Gesellschaft für Palliative Care (EAPC), Standards und Richtlinien für Hospiz- und Palliativversorgung in Europa: Teil 21,  
[https://www.dgpalliativmedizin.de/images/Radbruch\\_2011\\_white\\_paper\\_standards\\_and\\_norms\\_deutsch\\_Teil2.pdf](https://www.dgpalliativmedizin.de/images/Radbruch_2011_white_paper_standards_and_norms_deutsch_Teil2.pdf)
- WHO: Bessere Palliativversorgung für ältere Menschen  
[http://www.palliative-geriatrie.de/fileadmin/downloads/Materialien/Better\\_Pall\\_Care\\_Deutsche\\_Endfassung.pdf](http://www.palliative-geriatrie.de/fileadmin/downloads/Materialien/Better_Pall_Care_Deutsche_Endfassung.pdf)

<https://faktencheck-gesundheit.de/de/faktenchecks/faktencheck-palliativversorgung/ergebnis-ueberblick/>

ZQP Zentrum für Qualität in der Pflege. Aktuelle Studie des Zentrums für Qualität in der Pflege (ZQP): Bevölkerungsbefragung des Zentrums für Qualität in der Pflege

[https://www.zqp.de/wp.../Analyse\\_Lebensende\\_Ambulante\\_Pflege\\_Simon\\_Eggert.pdf](https://www.zqp.de/wp.../Analyse_Lebensende_Ambulante_Pflege_Simon_Eggert.pdf)

FSH St. Gallen, Kernpunkte von »Advance Care Planning« im Pflegeheim

[https://www.researchgate.net/.../307988133\\_Kernpunkte\\_von\\_Advance\\_Care\\_Planning\\_im\\_Pflegeheim](https://www.researchgate.net/.../307988133_Kernpunkte_von_Advance_Care_Planning_im_Pflegeheim) 23.03.2018 - Kernpunkte von »Advance Care Planning« im Pflegeheim ... André Fringer at FHS St. Gallen University of Applied Sciences ... Evaluation of ACP in Long-term care - Nursing perspectives on ACP in Long-term care

### **ICN Ethikkodex für Pflegendе**

<http://www.bpb.de/gesellschaft/umwelt/bioethik/182461/pflegerische-ethik>

<https://www.dbfk.de/media/docs/download/Allgemein/ICN-Ethikkodex-2012-deutsch.pdf>

### **Kompetenzzentrum Palliative Geriatrie vom UNIONHILFSWERK I**

[www.palliative-geriatrie.de](http://www.palliative-geriatrie.de)

### **Ambulante Ethikberatung Hessen**

[www.aebh.de](http://www.aebh.de)

### **ACP-Programme, weltweit**

[www.fivewishes.org](http://www.fivewishes.org)

[www.letmedecide.ie/index/php/home](http://www.letmedecide.ie/index/php/home)

[www.polst.org](http://www.polst.org)

### **Programme und Projekte von Beginn weg online planen**

<https://www.quint-essenz.ch/de>

### **Kursbuch Wirkung: Projektziele effektiver erreichen**

<https://www.phineo.org/fuer-organisationen/kursbuch-wirkung>

## Sonstiges

### 5. Weltkongress

[https://www.uni-muenchen.de/forschung/news/2015/marckmann\\_acpkongress.html](https://www.uni-muenchen.de/forschung/news/2015/marckmann_acpkongress.html)

<http://www.acpel2015.org/>

<https://www.zqp.de/portfolio/meinungsbild-debatte-assistierter-suizid-aus-bevoelkerungssicht-2014/>

[http://www.dhpv.de/themen\\_stationaere-altenpflege.html](http://www.dhpv.de/themen_stationaere-altenpflege.html)

<https://www.dgpalliativmedizin.de/pressemitteilungen/pflegeheime-brauchen-gesellschaftlichen-rueckhalt-um-alte-menschen-bis-zum-ende-ihres-lebens-angemessen-betreuen-und-begleiten-zu-koennen.html>

<http://www.hospiz-palliativ-nds.de/versorgungsplanung-am-lebensende-fachtag-diskutiert-umsetzung-von-advance-care-planning-in-deutschland/>

[https://soziales.hessen.de/.../empfehlungen\\_zur\\_verbesserung\\_der\\_sterbebegleitung\\_i...](https://soziales.hessen.de/.../empfehlungen_zur_verbesserung_der_sterbebegleitung_i...)

<https://alpha-nrw.de/themen2/palliativversorgung-in-pflegeheimen/>

<http://www.charta-zur-betreuung-sterbender.de/>

[www.foerder-lotse.de](http://www.foerder-lotse.de)

Dr. Tanja Krones Universität Zürich Leitende Ärztin Klinische Ethik Universitätsspital  
siehe:

<http://www.nfp67.ch/de/projekte/modul-2-entscheidungen-motive-haltungen/projekt-krones>

Kompetenzzentrum Palliative Geriatrie vom UNIONHILFSWERK I

[www.palliative-geriatrie.de](http://www.palliative-geriatrie.de)

## Register

- Absichtserklärung 84  
 Abwehrrecht 30  
 ACP 13  
 Advanced Care Planning 13, 19, 45  
 Anfangseffekt 148  
 ÄNo 211  
 Arbeitshilfen 92  
 Ärztliche Anordnung für den  
     Notfall 211  
 Aufbauorganisation 130  
 Aufrichtigkeit und Ehrlichkeit 31  
 Autonomie 31
- Balanced Scorecard 123, 124  
 Behandlung bei dauerhafter  
     Einwilligungsunfähigkeit oder  
     Urteilsunfähigkeit 246  
 Behandlung im Voraus planen 13  
 Behandlungswünsche 262  
 beizeiten begleiten® 14  
 Berater 141  
 Besprechungssystematik 121  
 Betreute 268  
 Betreuungsverfügung 171, 183, 185  
 Beziehungspromotor 112, 113  
 BVP 13, 47, 296
  - -Dokumentation 18
  - -Fallbesprechung 98
  - -Implementierung 106, 107
  - Kernaussagen 17
  - -Koordinatoren 106
  - -Team 54
- Curriculum 61  
 Dokumentation 16  
 Effekt, therapeutischer 255  
 Endeffekt 148
- Fachpromotor 113  
 Fähigkeitsbarriere 110  
 Generalvollmacht 166  
 Gerechtigkeit 31  
 Gesprächsabschluss 151  
 Gesprächsangebot, aufsuchendes 15  
 Gesprächsbeginn 149  
 Gesprächsbegleiter 59, 141, 142  
 Gesprächsbegleitung, qualifizierte 15  
 Gesprächsführung 145  
 Gesprächsnachweise, persönliche 95  
 Gesprächsprozess 147
  - Struktur 154
 Gesprächsvorbereitung 149  
 Gesprächszeiten 155
- informed consent 31, 206  
 Intuition 226
- Kernbotschaften 120  
 Kommunikation, barrierefreie 63  
 Kommunikationsmodell 116  
 Kompetenzen, personale 59  
 Kontaktliste 95  
 Krankenhausbehandlung bei  
     Einwilligungsunfähigkeit unklarer  
     Dauer 235  
 Krisenbogen 16
- Leitziele 126  
 Letzte Hilfe 42
- Machtpromotor 113  
 Medizinethik 28  
 Meilenstein 132  
 Mitarbeiterqualifikatioj 58  
 Musterprozessbeschreibung 88

- Narration 193
- Netzwerkarbeit 103
  - Erfolgsfaktoren 115
- Netzwerk
  - institutionelles 105
  - Partner 108
  - überregionales 106
- Nimwegener Methode für ethische Fallbesprechungen 100
- Notfall
  - -bogen 16
  - -piktogramm 92
  - -situation 211
  
- Opponenten 112
- Organisationskultur 49
  
- Palliative Praxis 44
- Partner
  - primäre 73
  - sekundäre 74
- Patientenautonomie 31
- Patientenverfügung 18, 141, 193
- Patientenverfügungsgesetz 13
- Persönliche Hinweise 253
- Prognosen, unklare 235
- Projekt
  - Abschluss 132
  - Durchführungsphase 132
  - Fördermittel 135
  - Kriterien 133
  - Management-Leitfaden 129
  - Organisation 112
  - Phasen 131
  - Phasenplan 139
  - Struktur 130
  - Strukturplan 138
  - Umsetzungsphase 132
- Promotorenmodell 110
  - Rollen 113
- Prozessbeschreibung 86
- Prozesse, Dynamik des Scheiterns 113
- Prozessleitfaden 71
- Prozesspromotor 112, 113
  
- Qualitätsmanagement 83
  
- Rahmenkonzept 84, 86
- Rahmenvereinbarung 59, 83, 141
- Refinanzierung 56
- Respekt 31
- Restriktoren 112
- Risikointelligenz 223
- Risikokompetenz 223
  
- Schadensvermeidung 31
- SIC-Syndrom 229
- Stiftung barrierefrei kommunizieren! 65
- Systemlogiken 107
  
- Vernetzung, externe 45
- Vertreter 266
- Vertreterdokumentation 16, 258
- Vorausplanung 26
- Vorsorgevollmacht 166, 175
  
- Wertebogen 158, 198
- Wille
  - ersetzender 183
  - mutmaßlicher 262
  - verlängerter 183
- Willensbarriere 110
- Wohlergehen 262
- Wohltätigkeit 31
  
- Ziele, strategische 126

## Das Praxis-Handbuch von den Preisträgern des »Altenheim Zukunftspreises 2017«

»Behandlung im Voraus planen (BVP)« – mit diesem Projekt müssen sich alle stationären Pflegeeinrichtungen beschäftigen. Die Krankenkassen übernehmen die Kosten, doch die Umsetzung fordert höchste Kompetenz von den Teams:

- Wie lässt sich BVP in den Alltag integrieren?
- Welche Qualifikationen brauchen die Mitarbeiter?
- Welche Arbeitsmaterialien haben sich bewährt?
- Lohnt sich der ganze Aufwand überhaupt?

Auf diese – und viele weitere Fragen – geben die Autoren dieses Buches Antworten. Sie stellen ihre Herangehensweise, ihre Arbeitsmaterialien und viele praktische Lösungen vor. Ihr Fazit: »BVP ist ein Win-win-Projekt. Jeder investierte Cent rechnet sich um ein Vielfaches.«

### Die Autoren

Günther Schlott ist Einrichtungsleiter im Altenpflegeheim  
»Ludwig-Eibach-Haus« in Wiesbaden.

Dieter Mank ist freiberuflicher Journalist und Autor.

ISBN 978-3-8426-0819-1



9 783842 608191