

Übersicht Padlet-Ergebnisse ACP-D Fachtag 4. November 2022

Workshop-Runde 2: „Vielfalt im regionalen ACP-Netzwerk – Verschiedene Akteursgruppen gewinnen: Ein Perspektivwechsel“

Gruppe 1: ACP aus Sicht von Hausärztinnen und Hausärzten

Moderation: Ute Watzlaw-Schmidt

Bitte versetzen Sie sich in die Perspektive von Hausärztinnen und Hausärzten

Mögliche Fragestellungen

- Welche Vorteile hat ACP generell für die Zielgruppe?
- Welche Vorteile hat die Beteiligung an einem regionalen ACP-Netzwerk für diese Zielgruppe?
- Was könnten mögliche Befürchtungen aus Sicht der Zielgruppe sein?
- Wie kann den obengenannten Befürchtungen begegnet werden?

Vorteile

- HA kann den Prozess unterstützen um offene Fragen medizinischer Natur nochmal anders erklären**
- Gespräch mit HA kann verkürzt sein, da GB schon vieles im Vorfeld besprechen kann**
Z.B: was ist noch in erträglichem Maße für den Bewohner denkbar?
- HA kennen Bewohner lange und denken häufig dann alles für diese tun zu müssen, was medizinisch möglich ist.**
- Im Gespräch Vorteile dem HA darstellen, für die Klärung der Therapieziele**
- Arzt bekommt Info, wann er gebraucht wird, kann eingreifen, wenn es wirklich wichtig wird !**
- GB kennen Bewohner besser (?)**
GB hat mehr zeitliche Ressource

Hürden

- Kompetenz der GB wird in Frage gestellt**
- "vermiente" Bereiche bei Gesprächen mit dem HA, was ist der Türöffner, über den man HA neugierig macht und ihn begeistern kann?**
- was erleichtert es: Koordination, Telefonate

Lösungen

- Infoschreiben an die HA Praxen**
- Einladung zum "runden Tisch"**
- Während eines HB einen Moment nutzen**
- Multiplikator als Türöffner**
Jemanden finden, den man mit seinem "Feuer" für ACP anstecken kann und die Weitergabe der Vorteile über eben diesen nutzen
- HA Praxis die Vorteile benannt hat und evtl.. vorformulierte Briefe von Präcaveo nutzen**

Faktoren

- ACPd Dokumente haben zu vielen Seiten zum "schnellen Überfliegen?!"**
- HA sagt: "Ich hab das bereits alles mit meinem Pat. besprochen"**
- GB, Dokumente schwer nachzuvollziehen für ALLE am Pflegeprozess beteiligten Parteien (PFK, PK)
- Med. pflegerische Aspekte bei GB nicht in der Intensität möglich, wie ein Arzt das kann, ERGÄNZUNG nicht KONKURRENZ**

Gruppe 2: ACP aus Sicht des Rettungsdienstes

Moderation: Dirk Aumann

Bitte versetzen Sie sich in die Perspektive des Rettungsdienstes

Was könnten mögliche Befürchtungen aus Sicht der Zielgruppe sein?

1. Komme ich in eine rechtlich schwierige Situation (Unterlassene Hilfeleistung vs. Körperverletzung)?
2. Ich muss doch aber reanimieren, wenn ich das nicht mache, mache ich etwas falsch.
3. Wie soll ich als Rettungsdienst-MA palliative Begleitung leisten, wenn das gewünscht ist? (Betäubungsmittel hat der Rettungswagen nicht standardmäßig an "Bord")
4. wie gehen wir mit ambulant betreuten/versorgten Menschen um?

Wie kann den obergenannten Befürchtungen begegnet werden?

1. Offen sein für Unsicherheiten und diese Wahrnehmen
2. Den Rettungsdienst schulen und alle darin bestärken, dass der Wunsch von Patient*innen Beachtung finden MUSS.
3. Den Rettungsdienst auch aufklären über die ACP-Strukturen in der Eingliederungshilfe
4. der "Mundpropaganda" Zeit geben
5. Palliativnetz mit einbinden
6. Mit konkreten Fallbeispielen arbeiten
7. nachhaltiges/wiederkehrendes Angebot
8. kein Zwang
9. Bei den Emotionen der Rettungsdienstmitarbeitenden ansetzen (mit Fallbeispielen)
10. Haltung bewusst machen
11. Wenn möglich mit Nachbesprechungen arbeiten

Welche Vorteile hat ACP generell für die Zielgruppe?

1. Der Notfallbogen hilft dem Rettungsdienst als klare Handlungsanweisung
2. ACP liefert eine klare Handlungsanweisung /Sicherheit
3. Mitarbeitenden können im besten Fall kostbare Zeit sparen und nicht in der Notsituation Entscheidungen treffen
4. Rettungsdienst trifft auf valide Dokumente (Sicherheitsgewinn)
5. Vertreter*innen, Pflege, Hausärzte wissen schon Bescheid und liefern dem Rettungsdienst so Bestätigung
6. weniger Unsicherheit unter den Vertretern/Familie als ohne ACP
7. Resilienz des Rettungsdienstes wird gestärkt

Welche Vorteile hat die Beteiligung an einem regionalen ACP-Netzwerk für diese Zielgruppe?

1. Rettungsdienst ist informiert über Dokumente im Umlauf und Struktur
2. Weiß über Weiterbildungsangebote Bescheid
3. Rettungsdienst hat Mitspracherecht für einheitliche Dokumente und kann Notfallbogen so gut interpretieren
4. Nicht nur Notärzt*innen, auch andere Rettungsdienstmitarbeitende werden informiert
5. Praxisanleiter*innen und Schulende sind informiert
6. Hausärztinnen auch!
7. AnsprechpartnerInnen in der Region sind bekannt
8. integrieren verschiedener Berufsgruppen
9. Erfahrungsaustausch (in einem QZ)

Gruppe 3: ACP aus Sicht von Krankenhäusern

Moderation: Karla Steinberger

Bitte versetzen Sie sich in die Perspektive von Mitarbeitenden im Krankenhaus

Mögliche Fragestellungen

Welche Vorteile hat ACP generell für die Zielgruppe?

- Handlungssicherheit für Personal.
 - der gute Dienst an den Menschen wäre möglich, weil eine hochwertige Vorsorge getroffen wurde.
 - "Wünsche meines Patienten entsprechen zu können." Sprecher auch für den Patienten sein können, rechtssicher werden. Klarheit für die Beteiligten.
 - Orientierung des eigenen Handelns an den Werten des Patienten.
 - Verlässlichkeit über die wesentlichen Infos in PV ACP sodass Angehörige in der Krise eine Orientierung haben.
 - gemeinsames Handeln von allen Disziplinen wird erleichtert.
 - Am Ende des Lebens noch ins Krankenhaus gehen zu müssen, obwohl das nicht so gewollt war.
- Vermeidung vom Drehtüreffekt in Kliniken.

Welche Vorteile hat die Beteiligung an einem regionalen ACP-Netzwerk für diese Zielgruppe?

- Schnittstellenmanagement, mit grossem Austauschpotenzial.
- Standardisierungseffekte und Sicherheit für eine Vertretung bei Ausfall sowie Unterstützung zu haben.
- Mitgestaltung der Vorausplanung durch die Krankenhausmitarbeiter*innen. z. B. Voraussetzungen an Dokumentation.
- den Bedarf aufzeigen von der Notwendigkeit der Vorausplanung.

Was könnten mögliche Befürchtungen aus Sicht der Zielgruppe sein?

- irrealer Wünsche die in der Vorausplanung festgelegt werden. PV als Behandlungswunschkonzert.
- Ängste von Patienten davor, dass mit der Ansprache der Vorausplanung, schon das Sterben absehbar ist.
- Befürchtung, dass die Beschäftigung mit einer PV mit dem nahen Tod zusammenhängt.

Wie kann den obigen Befürchtungen begegnet werden?

- Sicherheit im Umgang mit den Dokumenten mit einheitlichen Formularen.
- Angebot ACP sollte ein fester Bestandteil sein der Behandlung.
- Krankenhaus als Institution die den "Guten Anfang" machen kann.

Gruppe 4: ACP aus Sicht der Kommunen

Moderation: Andreas Gerdes

Bitte versetzen Sie sich in die Perspektive von Kommunen

Kommune? Von wem sprechen wir da überhaupt?

- Amt für Soziale
- Gesundheitskonferenz
- Konferenz Pflege u. Gesundheit
- Heimaufsicht
- Gemeinden, Städte, Kreise, ...

Mögliche Fragestellungen

- **Welche Vorteile hat ACP generell für die Zielgruppe?**

Standortvorteile (von Einrichtungen)

Handlungssicherheit

Information u. Aufklärungsauftrag / "Fürsorge" der Kommunen für die Bürger/Familien

Gesundheitsfürsorge

neues Betreuungsrecht

Selbstbestimmungsrecht wird gefördert

Über-/ Unterversorgung hin zur selbstbestimmter u. bedarfsgerechten Versorgung

Caring Communities

- **Welche Vorteile hat die Beteiligung an einem regionalen ACP-Netzwerk für diese Zielgruppe?**

Information / Aufklärung über ACP (noch viel zu wenig bekannt)

- **Was könnten mögliche Befürchtungen aus Sicht der Zielgruppe sein?**

Das ist nicht "unsere" Aufgabe, ist eine operative Aufgabe und gehört nicht zur Politik

- **Wie kann den obergenannten Befürchtungen begegnet werden?**

Gruppe 5: ACP aus Sicht von Berufsbetreuenden

Moderation: Olaf Kahnt

Bitte versetzen Sie sich in die Perspektive von Berufsbetreuenden

Mögliche Fragestellungen

- Welche Vorteile hat ACP generell für die Zielgruppe?
- Welche Vorteile hat die Beteiligung an einem regionalen ACP-Netzwerk für diese Zielgruppe?
- Was könnten mögliche Befürchtungen aus Sicht der Zielgruppe sein?
- Wie kann den obengenannten Befürchtungen begegnet werden?

Vorstellungsrunde

- Welche Informationskanäle sind sinnvoll?
- Betreuende haben wenig Zeit? Wie kriege ich sie zu fassen?
- Agenda der Betreuenden → Wünsche der betreuten Person
- Betreuende haben Schwierigkeiten mit der Vertreterdokumentation → Rechtssicherheit
- Wo kann ich Betreuende gemeinsam erreichen um eine gute Informationsbasis zu legen.

Netzwerkideen

- Einrichtung hat einen Gesprächsraum für Betreuende geschaffen (Konzeptvorstellung)
- Betreuungsbehörde - Berufsbetreuer:innentreffs - Betreuerstammtische
- Fachrunde - Richter:innen, Betreuungsbehörde, Betreuer:innen
- Bundesgerichtstag (Nord, Süd, ost, West) als Vernetzungspunkt

Interesse Betreuender

- qualitative Entlastung bei der Willenserkundung bei Behandlungswünschen
- im Bereich Patientenverfügung u.U. keine eigene Expertise
- Zeitersparnis
- Entscheidungssicherheit

Agenda Reform:

- Wünsche der Betreuten
- Selbstständigkeit fördern
- Unterstützung vor Vertretung

Aufgaben Betreuender

- Wunschermittlung
- unterstützte Entscheidungsfindung
- Mutmaßlichen Willen erkunden und umsetzen

Aufgaben Betreuungsbehörden

- Förderung Aufklärung und Beratung über Vorsorgevollmachten, Betreuungsverfügungen und Patientenverfügungen

→ Örtlicher Ansprechpartner für Betreuungs und Vorsorgefragen. → Dort bekannt machen

Aufgaben Betreuungsvereine

- planmäßig über allgemeine betreuungsrechtliche Fragen, Vorsorgevollmachten, Betreuungsverfügungen und Patientenverfügungen zu informieren

⇒ dort Angebot bekannt machen, gemeinsame Veranstaltungen, ins Mitarbeiterteam gehen um Angebot vorzustellen

Infos: Neuregelungen ab 01.01.2023 - Gesetzesbezug

Betreuungsorganisationsgesetz (BtOG) [ab 01.01.2023]

Abschnitt 1 Betreuungsbehörde
Titel 2 Aufgaben der örtlichen Behörde

§ 6 - Förderungsaufgaben

[...]

(3) Die Behörde fördert die Aufklärung und Beratung über Vorsorgevollmachten, Betreuungsverfügungen und Patientenverfügungen.

§ 8 - Beratungs- und Unterstützungsangebot, Vermittlung geeigneter Hilfen und erweiterte Unterstützung

PDF (1) Wenn im Einzelfall Anhaltspunkte für einen Betreuungsbedarf nach § 1814 Absatz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs bestehen, soll die Behörde dem Betreuer zu Vermittlung des Bestehens eines Betreuungs- und

Gesetzesbezüge - neues Betreuungsrecht und BtOG

Gruppe 6: ACP aus Sicht der Hospiz- und Palliativdienste

Moderation: Markus Hecke

Bitte versetzen Sie sich in die Perspektive von Mitarbeitenden von Hospiz- und Palliativdiensten

Statements zur Perspektive Hospizdienste

Die kooperierende Einrichtung ist gut sensibilisiert und hat somit möglicherweise die Idee enger mit Hospizdiensten zusammenzuarbeiten.

Wenn Hospizdienst an´s Sterbebett kommt, ist es ein Vorteil zu wissen, was ein Sterbender möchte.

Begleitungen (speziell in der Eingliederungshilfe) könnte schon früher beginnen, nicht erst in der unmittelbaren Sterbephase.

In Zusammenarbeit mit z.B. der SAPV kommt häufig der Wunsch für eine Notfallplanung auf. Hier wäre eine ACP-Vernetzung hilfreich.

Die Praxis zeigt: Bewohner kommen sehr, sehr spät, häufig mit dem Krankheitsbild der Demenz in die Altenhilfeeinrichtungen. Hier wäre ACP sinnvoll, da es nur selten "gute PV´s" gibt.

Aufgabe Hospizdienste: Auch Beratung und Kooperation, Vernetzung. Nicht nur Begleitung Sterbender. Wir verstehen und auch als Multiplikator für das Thema ACP.

Idee: ACP bei allgemeinen Veranstaltungen des Hospizdienstes vorstellen.

Für Ehrenamtliche gibt das Wissen über eine ACP-Verfügung Sicherheit in der Begleitung, wenn es zu Krisensituationen kommt.

Eingliederungshilfe ist bei den Hospizdiensten noch nicht immer im Blick

Gruppe 7: ACP aus Sicht von Amtsrichtern, Juristen und Anwälten

Moderation: Anja Beckert-Hoss

Bitte versetzen Sie sich in die Perspektive von Amtsrichtern, Juristen und Anwälten

Mögliche Fragestellungen

- Welche Vorteile hat ACP generell für die Zielgruppe?
- Welche Vorteile hat die Beteiligung an einem regionalen ACP-Netzwerk für diese Zielgruppe?
- Was könnten mögliche Befürchtungen aus Sicht der Zielgruppe sein?
- Wie kann den obengenannten Befürchtungen begegnet werden?

Herausforderung

Sich in die Jurist. Perspektive zu versetzen

Wünschte mir häufiger "Rechtsbeistand" in den Gesprächen

Ausgebildete Gesprächsbegleiter:innen (Rettungsdienst, Hausärzte) haben Angst etwas falsch zu machen und verklagt zu werden. Wir haben nur einen fachlichen Ansprechpartner, wie bekommen wir und auch die anderen Beteiligten einen angstfreien und rechtssicheren Raum hin.

Praktische Frage

Gibt es eine Diskrepanz zwischen der Generalvollmacht und Vorsorgevollmacht?

In Bayern wollen wir regionale Projekte starten. Interesse an Erfahrungsaustausch, Publikationen und Anregungen.

Erfahrungen

Erste Schritte sind nötig, um in die Betreuung rein zu kommen.

Intern Gesprächsbegleiter:innen ausgebildet, hat sich nicht bewährt, wg. zu starker Vernetzung (z.B. zur Pflege). Übergegangen externe Gesprächsbegleiterin einzusetzen.

Schlechte Erfahrungen mit "Jurist. Maschinerie" und Berufsbetreuern (nicht nur eine Nummer, sich einlassen)

Konkurrenzdenken und viel Unwissenheit begegnet mir mit

Mit 7 Gesprächsbegleiter:innen in 17 Einrichtungen unterwegs.

Euphorisch gestartet, derzeit nur in 3 Einrichtungen bestehende Gesprächsbegleitungen etabliert. Viel Vermeidungsstrategie. Wie können wir mehr rechtssicheren Raum für Gesprächsbegleitungen und Förderung schaffen?

Gruppe 8: Einrichtungsleitung Seniorenhilfe

Moderation: Christine Krause

Bitte versetzen Sie sich in die Perspektive von Einrichtungsleitungen der Seniorenhilfe

Mögliche Fragestellungen

- Welche Vorteile hat ACP generell für die Zielgruppe?
- Welche Vorteile hat die Beteiligung an einem regionalen ACP-Netzwerk für diese Zielgruppe?
- Was könnten mögliche Befürchtungen aus Sicht der Zielgruppe sein?
- Wie kann den obigen Befürchtungen begegnet werden?

Vorteile

- Außenwirkung, da ACP nicht ohne hospizlich-palliative Haltung funktioniert
- Mitarbeitendenaquise, da ACP Handlungssicherheit im pflegerischen Alltag gibt
- Ergänzung der Biografiedaten und dadurch Erfüllung der Dokumentationspflicht
- Enttabuisierung des Themas um Tod und Sterben
- Verringert die Angst, dass "nichts mehr zu machen ist"
- Stärkt eine lebensbejahende Haltung im Rahmen der Gesetzgebung zum ass. Suizid
- Fördert die Aufklärung der Bewohner:innen, An- und Zugehörige und Mitarbeitenden in LZP zu möglichen Maßnahmen am Lebensende; vor allem der Palliativen Versorgung
- zusätzliche Finanzierung

Vorteile des regionalen Netzwerkes

- Austausch und Vielfalt ermöglicht Entwicklung und verringert "Einzelkämpfer" Dasein
- Gespräche sind auch belastend für den GB und Netzwerk und Austausch ermöglicht supervisorische Ansätze
- Kontakte und "Best Practice" werden ermöglicht
- Vertretungsregelung, erweitertes Angebot für Bewohner:innen über Einrichtungsgrenzen hinaus
- regional gemeinsame Tendenzen verfolgen
- größere Einflussmöglichkeit auf kommunale / städtische Entwicklungen und die Finanzierung

Befürchtungen

- Mehrarbeit für Hausleitung, Abrechnung, Mitarbeitende: verschärft den Zeitmangel
- rechtliche Unsicherheit und mögliche Anfechtbarkeit
- aktuell bei internen GB eher zusätzliche Arbeit; erfordert hohes Engagement von Beteiligten
- Fachkräfte werden am Bewohner benötigt und können sich kaum dafür freimachen

Gruppe 9: Einrichtungsleitung Eingliederungshilfe

Moderation: Rainer Meschenat

Bitte versetzen Sie sich in die Perspektive von Einrichtungsleitungen der Eingliederungshilfe

Mögliche Fragestellungen

- Welche Vorteile hat ACP generell für die Zielgruppe?
- Welche Vorteile hat die Beteiligung an einem regionalen ACP-Netzwerk für diese Zielgruppe?
- Was könnten mögliche Befürchtungen aus Sicht der Zielgruppe sein?
- Wie kann den oben genannten Befürchtungen begegnet werden?

Vorteile ACP

Sicherheit über den Willen
Sicherheit für alle Beteiligten
Das ist Inklusive

Vorteile der Netzwerkarbeit

letztlich wie für jeder andere
Einrichtung auch

Befürchtungen

Information ist wichtig

Vertreterdoku
Begleitung im Team
ausgiebige Vorbereitung
RD ist im Boot
Fokus/Problem rechtl. Betreuer
Leitungen einbeziehen