

Positionspapier zur gesundheitlichen Versorgungsplanung nach §132g SGB V / Advance Care Planning (ACP)

In den letzten Jahren konnten im Caritasverband für die Diözese Augsburg (DiCV) im Rahmen des Implementierungsprojekts „Advance Care Planning“ zum §132g SGB V und seiner Umsetzung in der Praxis weitreichende Erfahrungen zur gesundheitlichen Versorgungsplanung gesammelt werden.

An dem Projekt waren sowohl Einrichtungen der stationären wie auch der ambulanten Altenhilfe und der Behindertenhilfe beteiligt.

Aus der intensiven Auseinandersetzung mit dem Thema ACP wurden einige Defizite des aktuellen §132g sowie seiner Spezifizierung in der Rahmenvereinbarung erkannt.

Daraus sind folgende Forderungen entstanden, die unserer Meinung nach unabdingbar für eine langfristig nachhaltige Etablierung des Angebots in der Gesellschaft sind...

Publikationen

Nähere Informationen zum ACP-Projekt des DiCV Augsburg können über die dazu erschienenen Veröffentlichungen abgerufen werden.

Handreichung zur Implementierung



Bericht zum ACP-Projekt



Positionspapier



Zur gesundheitlichen Versorgungsplanung nach §132g SGB V / Advance Care Planning (ACP)



Nähere Informationen zum
ACP-Projekt des DiCV können
auch hier abgerufen werden
www.caritas-augsburg.de/acp-download

Projekt 
Advance Care
Planning



Forderungen an die Politik

ACP muss Teil einer Hospiz- und Palliativkultur sein

- ▶ Ziel von ACP sollte vor allem sein, der Auseinandersetzung mit der letzten Lebensphase Raum zu geben.
- ▶ Im Zentrum steht die Frage, was einer Person im Leben und auch mit Blick auf die letzte Lebensphase wichtig ist.
- ▶ Jede Person soll am Lebensende so behandelt, versorgt und begleitet werden, wie es ihrem Willen, Einstellungen und Werten entspricht.
- ▶ Eine klare Haltung und Bereitschaft bei den Verantwortlichen, den ermittelten Willen auch umzusetzen, ist unerlässlich. Dies ist auch bei der Finanzierung zu berücksichtigen!

Zugang zu ACP für alle und Finanzierung

- ▶ Alle Menschen müssen sterben. Daher ist es unabdingbar, dass auch alle Menschen einen Zugang zu Angeboten gemäß §132g SGB V erhalten, unabhängig davon, ob sie in stationären Einrichtungen leben oder nicht und unabhängig davon ob sie privat oder gesetzlich versichert sind.
- ▶ Daher fordern wir eine gesamtgesellschaftliche Öffnung durch Ausweitung der Finanzierung auf weitere Settings außerhalb der stationären Einrichtungen (z.B. Sozialstationen, Sozialberatung, Seniorenberatung...)
- ▶ Es sind Finanzierungsmodelle zu erarbeiten, die eine Öffnung für alle ermöglichen (z.B. steuerfinanziert, Bürgerversicherung...)
- ▶ Im Mittelpunkt muss immer der /die Klient*in und sein / ihr Wohlergehen in der letzten Lebensphase stehen – auch bei der Frage der Finanzierung. Kostenentlastung des Gesundheitssystems darf in keinem Fall Ziel von ACP bzw. des §132g SGB V sein.

Ergebnisoffenheit

- ▶ Als Ziel muss der Gesprächsprozess über die gesundheitliche Versorgung am Lebensende stehen, ohne Druck, Patientenverfügungen anzufertigen!
- ▶ Die Patientenverfügung darf nur als eine Möglichkeit unter vielen (Notfallbogen, Vorsorgevollmacht etc.) erscheinen.

Heterogenität in der Ausbildung fördern

- ▶ Die Entwicklung von Qualitätsstandards zur Durchführung von Qualifikationen für Berater*innen gemäß §132g SGB V ist nötig.
- ▶ Unter Berücksichtigung dieser Standards müssen aber unterschiedliche Schulungskonzepte mit unterschiedlichen Schwerpunkten zugelassen werden.
- ▶ Keine Festlegung auf einheitliche Dokumentationsvorlagen
- ▶ Es sind Lösungen zu erarbeiten, um die, aufgrund der erforderlichen Qualitätsstandards, hohen Kurskosten für die Ausbildung der ACP-Berater*innen aufzufangen. Die Implementierung von ACP soll für alle Einrichtungen finanzierbar sein.