

Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase von Bewohner*innen in der stationären Altenhilfe

**Eine curriculare Konzeption zur Weiterbildung von
Gesprächsbegleitenden nach § 132g Abs. 3 SGB V und
Implementierungsanregungen für die Versorgungspraxis**

Sonja Leh Meyer, Annette Riedel, Anne-Christin Linde, Nadine Treff



Jacobs Verlag

Bibliographische Information der Deutschen Bibliothek
Die Deutsche Bibliothek zeichnet diese Publikation in der
Deutschen Nationalbibliographie; detaillierte Daten sind im
Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

Copyright 2019 by Jacobs Verlag
Hellweg 72, 32791 Lage
Layout und Satz: Panik Ebner Design, Stuttgart
ISBN 978-3-89918-271-2

Inhalt

Einleitung	14
I. Theoretische Fundierung der curricularen Weiterbildungskonzeption	18
Einführung	19
1. Das Konzept Advance Care Planning – Zentrale Konturierung und Bezugspunkte	20
2. Pädagogisch-didaktische Fundierung der curricularen Konzeption zur Qualifikation von Gesprächsbegleitenden für die gesundheitliche Versorgungsplanung ¹	26
3. Qualifikationsvoraussetzungen der Gesprächsbegleitenden und ihre Rolle in der Gesprächsbegleitung im Kontext der gesundheitlichen Versorgungsplanung	42
4. Anforderungen an die Qualifizierung der Lehrenden in der Weiterbildung und Anforderungen an die Einrichtungen der praktischen Qualifizierungsphasen	46
5. Zertifizierungsstufen und Qualitätssicherung in der Qualifizierung von Gesprächsbegleitenden für die gesundheitliche Versorgungsplanung	48
6. Zentrale Instrumente und deren Funktion im Kontext der curricularen Weiterbildungskonzeption für die Qualifizierung zur gesundheitlichen Versorgungsplanung	50
Literatur	55
II. Curriculare Weiterbildungskonzeption für die Qualifizierung von Gesprächsbegleitenden für die gesundheitliche Versorgungsplanung gemäß § 132g Abs. 3 SGB V	58
Einführung	59
1. Aufbau und Struktur der Weiterbildungskonzeption	60
2. Inhalte und Erlebensphänomene der Weiterbildungskonzeption in ihrer curricularen Verortung im Theorierteil der Weiterbildung	70
A Autonomie und gVP für die letzte Lebensphase	71
A Übersichtsplanung	73
A01 Kennenlernen im Partner*inneninterview	74
A01 Didaktisch-methodischer Kommentar	75
A02 Diskussionsauftrag zu Vorerfahrungen mit Patientenverfügungen	76
A02 Didaktisch-methodischer Kommentar	77
A03 Reflexionsauftrag zur Rolle der/des Gesprächsbegleitenden	78
A03 Didaktisch-methodischer Kommentar	79
B Veränderung spüren und Endlichkeit erleben	81
B Übersichtsplanung	82
B01 Situationsbeschreibung und Reflexionsfragen	83
B01 Didaktisch-methodischer Kommentar	84
C Gesprächsbegleitung erwägen	85
C Übersichtsplanung	87
C01 Situationsbeschreibung und Reflexionsfragen	88
C01 Didaktisch-methodischer Kommentar	89

¹ gesundheitliche Versorgungsplanung folgenden auch als gVP abgekürzt

D1 In Dialog treten – Vertrauen und Orientierung finden	91
D1 Übersichtsplanung	93
D101 Situationsbeschreibung und Reflexionsfragen	94
D101 Didaktisch-methodischer Kommentar	95
D2 In Dialog treten – Bedeutsamkeiten verbalisieren und reflektieren	97
D2 Übersichtsplanung	99
D201 Arbeitsauftrag zur Gesprächssimulation einer Werteanamnese	100
D201 Didaktisch-methodischer Kommentar	101
D202 Situationsbeschreibung und Reflexionsfragen	102
D202 Situationsbeschreibung und Reflexionsfragen	103
D3 In Dialog treten – Einwilligungsunfähigkeit und Lebensende antizipieren	105
D3 Übersichtsplanung	107
D301 Situationsbeschreibung und Reflexionsfragen	108
D301 Didaktisch-methodischer Kommentar	109
D4 In Dialog treten – Entlastung verspüren	111
D4 Übersichtsplanung	112
D401 Situationsbeschreibung und Reflexionsfragen	113
D401 Didaktisch-methodischer Kommentar	114
E Entsprechung erfahren	115
E Übersichtsplanung	117
E01 Situationsbeschreibung und Reflexionsfragen	118
E01 Didaktisch-methodischer Kommentar	119
F1 Fachsystematischer Einschub ‚Recht‘	121
F1 Übersichtsplanung	122
F2 Fachsystematischer Einschub ‚Medizin‘	123
F2 Übersichtsplanung	124
F1&F2 Didaktisch-methodischer Kommentar	125
W1 Barrierefreiheit in der Erstellung von Vorausverfügungen	127
W1 Übersichtsplanung	128
W101 Arbeitsauftrag zur Realisierung und Dokumentation eines barrierearmen/-freien Gesprächsprozesses in der gVP	129
W101 Didaktisch-methodischer Kommentar	130
W2 Simulation eines Gesprächsprozesses zur gVP	131
W2 Übersichtsplanung	132
W202 Arbeitsauftrag zur Gesprächssimulation	133
W202 Didaktisch-methodischer Kommentar	134

W3 Hilfreiche Elemente in der Gesprächsbegleitung	135
W3 Übersichtsplanung	136
W301 Arbeitsauftrag zur Identifikation hilfreicher Elemente in der Gesprächsbegleitung	137
W301 Didaktisch-methodischer Kommentar	138
3. Inhalte und Elemente der Weiterbildungskonzeption in ihrer strukturellen curricularen Verortung im Praxisteil 1 der Weiterbildung	140
G Gesprächsbegleitung mit anschließender Selbst- und Fremdreflexion	141
G Übersichtsplanung	142
G01 Arbeitsauftrag zur Vorbereitung einer Gesprächsbegleitung mit anschließender Selbst- und Fremdreflexion	144
G01 Didaktisch-methodischer Kommentar	145
W4 Fallbesprechung zur gVP	147
W4 Übersichtsplanung	148
W401 Fall- und Rollenbeschreibung zur Durchführung einer Fallbesprechung zur gVP	149
W401 Didaktisch-methodischer Kommentar	150
4. Inhalte und Elemente der Praxisphase der Weiterbildungskonzeption	153
P01 Didaktisch-methodischer Kommentar zu den Plenartreffen der Praxisphase	153
P02 Didaktisch-methodischer Kommentar zum Praxisbesuch in der Praxisphase	155
P03 Didaktisch-methodischer Kommentar zum Intensivtraining der Praxisphase	157
III. Instrumente der curricularen Weiterbildungskonzeption	160
Einführung	160
1. Instrumente zur unmittelbaren Einbindung in den Prozess der gesundheitlichen Versorgungsplanung	162
I01 Instrument zur Analyse von Gesprächsanlässen zur gVP	164
I02 Verfahrensanweisung zum Instrument zur Analyse von Gesprächsanlässen zur gVP	166
I03 Instrument zur Einschätzung der situativen Einwilligungsfähigkeit im Rahmen der gVP	172
I04 Verfahrensanweisung zum Instrument zur Einschätzung der situativen Einwilligungsfähigkeit im Rahmen der gVP	173
I05 Instrument zur Durchführung und Dokumentation einer Werteanamnese zur gVP	178

I06	Verfahrensanweisung zum Instrument zur Durchführung und Dokumentation einer Werteanamnese zur gVP	184
I09	Betreuungsverfügung	190
I10	Entscheidungshilfe für die Auswahl von Patientenvertretern	192
I11	Vollmacht für den Bereich der Gesundheitssorge/Pflegebedürftigkeit	194
I12	Patientenverfügung	196
I13	Verfahrensanweisung für Vorausverfügungsinstrumente im Kontext der gVP bei einwilligungsfähigen Bewohner*innen	210
I16	Instrument zur Durchführung und Dokumentation von Fallbesprechungen im Rahmen der gVP	216
I17	Verfahrensanweisung zum Instrument zur Durchführung und Dokumentation von Fallbesprechungen im Rahmen der gVP	220
I20	Dokumentation des mutmaßlichen Willens	226
I21	Verfahrensanweisung zum Instrument zur Dokumentation des mutmaßlichen Willens	234
I22	Instrument zum Leistungsnachweis über eine Beratung nach § 132g Abs. 3 SGB V	240
I23	Verfahrensanweisung zum Leistungsnachweis über eine Beratung nach § 132g Abs. 3 SGB V	241
2.	Instrumente für die formative Evaluation der Kompetenzentwicklung der Weiterbildungsteilnehmenden	244
I07	Instrument zur Einstimmung und Selbstreflexion einer Gesprächsbegleitung zur gVP	248
I08	Verfahrensanweisung zum Instrument zur Einstimmung und Selbstreflexion einer Gesprächsbegleitung zur gVP	252
I14	Instrument zur Durchführung eines kollegialen Feedbacks einer Gesprächsbegleitung zur gVP	256
I15	Verfahrensanweisung zum Instrument zur Durchführung eines kollegialen Feedbacks einer Gesprächsbegleitung zur gVP	260
I18	Instrument zur Einstimmung und Selbstreflexion einer Fallbesprechung zur gVP	266
I19	Verfahrensanweisung zum Instrument zur Einstimmung und Selbstreflexion einer Fallbesprechung zur gVP	270
3.	Instrumente zum Nachweis und zur Zertifizierung der erfolgreichen Teilnahme an der Weiterbildung zur/zum Gesprächsbegleitenden zur gesundheitlichen Versorgungsplanung	274
I24	Bestätigung der erfolgreichen Teilnahme an der Theoriephase der Weiterbildung zur/zum Gesprächsbegleitenden zur gVP	277
I25	Verfahrensanweisung zur Bestätigung der erfolgreichen Teilnahme an der Theoriephase der Weiterbildung zur/zum Gesprächsbegleitenden zur gVP	278
I26	Zertifikat über die Qualifikation zur/zum Gesprächsbegleitenden für die gesundheitliche Versorgungsplanung gemäß §132g Abs. 3 SGB V	281
I27	Verfahrensanweisung zum Zertifikat über die Qualifikation zur/zum Gesprächsbegleitenden für die gesundheitliche Versorgungsplanung gemäß §132g Abs. 3 SGB V	282

IV. Die Praxisumsetzung im Blick

Prüffragen im Vorfeld der Realisierung und Eckpunkte für die Implementierung der gesundheitlichen Versorgungsplanung in der letzten Lebensphase	284
Einführung	284
1. Eckpunkte für die Prüfung und Vorbereitung der Implementierung zur gVP	286
2. Eckpunkte für die Realisierung der Implementierung der gVP	290
Literatur	299
Anlagen	300
Anlage 1: Äquivalenznachweis	303
Anlage 2: Kriterien an Notfallbögen	304
Anlage 3: Leitfragen für die Prüfung und Vorbereitung der Implementierung der gVP	310
Die Autorinnen	312

Einleitung

Die vorliegende curriculare Konzeption ist das Ergebnis einer intensiven theoretisch fundierten Auseinandersetzung, einer praxisbezogenen Beschäftigung und intensiven Reflexion mit dem Thema Advance Care Planning (ACP) bzw. mit dem Thema „Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase“, wie es im deutschsprachigen Raum gemäß der Vereinbarung nach § 132g Abs. 3 SGB V heißt. Wir, die vier Autorinnen, sind selbst qualifizierte Gesprächsbegleiterinnen für die gesundheitliche Versorgungsplanung (gVP) und können gemeinsam auf knapp fünfzig Gesprächsbegleitungen im Setting der stationären Altenhilfe zurückblicken. Wir haben die vorliegende curriculare Konzeption im Vorfeld eines Weiterbildungsangebotes für Gesprächsbegleitende zur gVP konzipiert, sie praktisch in einer Weiterbildungsgruppe von zwölf angehenden Gesprächsbegleitenden zur gVP umgesetzt und formativ evaluiert.

In der Phase der Konzeptualisierung wie auch in der Umsetzung des Weiterbildungsangebotes und in dem Prozess der Publikation waren folgende Ziele für uns leitend und begleitend:

- Zur Umsetzung des neuen Leistungsangebotes in stationären Pflegeeinrichtungen der Altenhilfe und der Eingliederungshilfe (*GKV-Spitzenverband et al. 2017*) – angesichts seiner Komplexität und auch angesichts seiner Attraktivität für die Einrichtungen selbst – die Bedeutsamkeit und die uneingeschränkte Voraussetzung **kompetenter und entsprechend qualifizierter Gesprächsbegleiter** zu pointieren.
- Angesichts der vulnerablen Zielgruppen wie auch angesichts der Zielperspektive des Leistungsangebotes – die letzte Lebensphase – ein besonderes Augenmerk auf die

Grundhaltung, die Zieldimensionen wie auch die Angebotsunterbreitung und die tatsächliche Gesprächsbegleitung zu lenken und für die, dem **Leistungsangebot immanenten, ethisch beachtlichen Aspekte und normativ-ethischen Implikationen** dezidiert zu sensibilisieren.

- Eine curriculare Orientierung zu konzeptualisieren, die den geforderten Lehr- und Lerninhalten Rechnung trägt, die den formalen Ansprüchen gerecht wird (wie diese in der Rahmenvereinbarung nach § 132g Abs. 3 SGB V vom 13.12.2017 gefordert und beschrieben sind), aber insbesondere auch **gewissenhaft und systematisch den Erwerb der umfänglichen Kompetenzen im Blick hat, die eine professionelle und verantwortliche Gesprächsbegleitung zur gesundheitlichen Versorgungsplanung am Lebensende einfordert.**
- Eine curriculare Konzeption zu entwickeln, die nicht nur Inhalte abarbeitet, sondern Kompetenzen (weiter-)entwickelt, verdichtet und erfahrbar werden lässt. Eine Konzeption, die sich aufgrund der Komplexität der Thematik und der Bedeutsamkeit der spezifischen Kompetenzentwicklung an einem **bewusst ausgewählten, dezidierten pädagogisch-didaktischen Ansatz orientiert, der diesen vielschichtigen Anforderungen und Implikationen gerecht wird** und für die komplexen Aufgaben und Aufträge der Gesprächsbegleitenden **verantwortungsvoll qualifiziert, angemessen vorbereitet und Sicherheit für das Handeln in der Praxis vermittelt.**
- Eine curriculare Konzeption zu entwickeln, die den Anbietern des Weiterbildungsangebotes eine Orientierung eröffnet und parallel konsequent auf die geforderte Expertise der

Lehrenden verweist, die sich insbesondere darin ausweist, dass sie selbst qualifizierte Gesprächsbegleitende mit entsprechender Praxiserfahrung sind. Denn Beides ist grundlegend dafür, **eine praxisorientierte und eine fundierte Weiterbildung anzubieten und die damit einhergehenden Anforderungen im Blick zu haben, bewerten und mit den Teilnehmenden/den Lernenden systematisiert und lernförderlich reflektieren zu können.**

Bei der Entwicklung der curricularen Konzeption hatten wir insbesondere die Anforderungen und Bedarfe der folgenden Personengruppen im Blick:

- Die Zielgruppe des Leistungsangebotes: die Bewohner*innen in den stationären Altenhilfeeinrichtungen (aufgrund der unsererseits mangelnden Expertise im Handlungsfeld der Eingliederungshilfe bezieht sich die Konzeption ausschließlich auf diese Zielgruppe und auf das spezifische Setting der Altenhilfe) sowie deren potentielle Patientenvertreter*innen und An- und Zugehörige
- Die Lernenden im Rahmen der Weiterbildung in ihrer Rolle als zukünftige Gesprächsbegleitende
- Die Lehrenden sowie die Fort- und Weiterbildungsträger der Weiterbildungsmaßnahme

Ziel der vorliegenden Publikation ist es, eine in der Praxis erprobte und formativ evaluierte curriculare Konzeption zur Verfügung zu stellen, um der ansteigenden Zahl an Weiterbildungsbietern **ein wissenschaftlich fundiertes, pädagogisch-didaktisch elaboriertes und dezidiert praxisorientiertes Fundament für das Qualifizierungsangebot zu präsentieren**. Hierbei steht für uns nicht die Orientierung und Anwendung spezifischer Instrumente im Vordergrund, da diese ohnehin möglicherweise gemäß den regionalen Gegebenheiten angepasst und/oder aufgegriffen werden müssen (so zum Beispiel regional bereits etablierte Notfallbögen). Vielmehr steht für uns eine Qualifizierung im Fo-

kus, die für die höchst verantwortungsvolle und höchst komplexe Aufgabe der Gesprächsbegleitenden zur gVP volumnäßig qualifiziert – sowohl in Bezug auf die normativ einzufordernde reflektierte und professionelle Grundhaltung und das notwendige theoretische Wissen als auch in Bezug auf die unerlässlichen praktischen Fertigkeiten. Die Kompetenzentwicklung selbst wird durch spezifische Instrumente begleitet und der notwendigen Überprüfung zugänglich gemacht.

Die vorliegende Publikation gliedert sich in vier Teile, die aufeinander aufbauen und auch wechselseitige Bezüglichkeiten aufweisen:

Kapitel I:

In diesem Kapitel werden die theoretischen Fundierungen der curricularen Weiterbildungskonzeption vorgenommen. Es umfasst insbesondere die definitorischen Grundlegungen zur gesundheitlichen Versorgungsplanung, die rechtlichen Bezugspunkte der inhaltlichen und formalen Ausgestaltung des Weiterbildungsangebotes wie auch die rechtlichen Rahmenbedingungen und Anforderungen an die Gesprächsbegleitenden. Den größten Anteil in Kapitel I nimmt der pädagogisch-didaktische Begründungsrahmen der Weiterbildung ein. Kapitel I repräsentiert somit die Grundlegungen und Bezugspunkte der Weiterbildungskonzeption.

Kapitel II:

Dieses Kapitel adressiert insbesondere Lehrende und Verantwortliche des Fort- und Weiterbildungsbereichs und stellt ein theoretisch wie didaktisch fundiertes, ethisch reflektiertes, praktisch erprobtes und formativ evaluiertes Konzept für die Weiterbildung von angehenden Gesprächsbegleitenden zur gVP dar.

Kapitel III:

In diesem Kapitel werden alle Instrumente und die jeweils dazugehörigen Verfahrensanweisungen ausgewiesen, welche im Rahmen dieser curricularen Konzeption in der Weiterbildung zu Gesprächsbegleitenden zur gVP eingesetzt werden.

Kapitel IV:

Das abschließende Kapitel widmet sich dem Thema der Implementierung der gesundheitlichen Versorgungsplanung nach § 132g Abs. 3 SGB V. Dieses Thema ist – insbesondere in der Ausführlichkeit der Darlegungen – zwar nicht explizit Gegenstand der Qualifizierung, indes ist die Begleitung der Implementierung vielfach Auftrag der Gesprächsbegleitenden zur gVP in den Einrichtungen. Das Thema gewinnt somit an Bedeutung – für die qualitätsvolle Umsetzung des Leistungsangebotes per se sowie für die Umsetzung der in den Gesprächsprozessen herausgearbeiteten Wünsche und Erwartungen und die damit einhergehenden Anforderungen an die Begleitung der Bewohner*innen in der letzten Lebensphase. Das Thema der Implementierung kann z. B. Inhalt eines Plenartreffens (ein Element der hier vorgestellten Konzeption) sein. Die Ausführungen in Kapitel IV bilden eine wissenschaftlich fundierte und theoretisierte Grundlegung für die inhaltliche Ausgestaltung der Thematik.

Die Entwicklung der curricularen Konzeption war nur durch die Unterstützung und das Vertrauen unterschiedlicher Personen und Institutionen möglich. Wir sind dankbar für alle Anregungen und Impulse die wir im Rahmen unserer eigenen Qualifizierungsprozesse im Würdezentrum in Frankfurt machen durften: „Behandlung im Voraus planen“. Wir danken in diesem Zusammenhang insbesondere den Einrichtungen der Evangelischen Heimstiftung, die uns im Rahmen unserer persönlichen Qualifizierungsprozesse vertrauenvoll die Türen öffneten und uns so den Rahmen für die Gesprächsbegleitungen und die damit verbundenen Erfahrungen erst ermöglichen. Unsere je eigenen Qualifizierungserfahrungen und unser je individuelles Erleben im Rahmen realisierter Gesprächsprozesse und die reflektierenden Austauschprozesse zu diesem Erleben waren ausschlaggebend für unsere weitere Beschäftigung mit der Thematik.

Wir danken der Elisabeth-Kübler-Ross-Akademie – und hier insbesondere Frau Susanne Haller – für ihre Offenheit, das Weiterbildungsangebot zum ersten Mal mit uns zu realisieren und im Rahmen dessen das Curriculum in seiner ersten Version zu erproben und formativ zu evaluieren. Unser Dank gilt allen Teilnehmenden und Beteiligten dieser Weiterbildung für die konstruktiven Rückmeldungen, Fragen und Anregungen, die zur Absicherung des Curriculums beigetragen haben. Wir danken insbesondere Herrn Prof. Konrad Stolz für seine juristische Expertise, für seine umfängliche juristische Unterstützung – hier speziell seine vielfältigen und umfassend wichtigen und konstruktiven Rückmeldungen zur juristischen Absicherung der Instrumente wie auch der Schulungsinhalte. Die Konzeption und Entwicklung war eingebettet in das vom BMBF geförderte Projekt „LebenBegleiten“, das unsererseits an der Hochschule Esslingen von Januar 2017 bis Dezember 2019 durchgeführt wird/wurde und welches seitens der Hochschule von Anbeginn unterstützt wurde¹.

Wir wünschen uns, dass die vorliegende Publikation für die Leser*innen und Nutzer*innen zu einem wichtigen Instrumentarium wird, das seine handlungsleitende und begleitende Wirksamkeit im Rahmen der Qualifizierung von Gesprächsbegleitenden zur gVP sowie der Implementierung dieses Leistungsangebotes in der Praxis entfaltet.

Prof. Sonja Leh Meyer, M.A.

(Hochschule Esslingen)

Prof. Dr. phil. habil. Annette Riedel, M.Sc.

(Hochschule Esslingen)

Anne-Christin Linde, M.A.

(Hochschule Esslingen)

Nadine Treff, M.A.

(Hochschule Esslingen)

• ¹ Informationen zum Forschungsprojekt finden Sie unter:
<https://www.hs-esslingen.de/soziale-arbeit-gesundheit-und-pflege/forschung/projekte/laufende-projekte/lebenbegleiten/> [18.08.2019]

I. Theoretische Fundierung der curricularen Weiterbildungs-konzeption

Einführung

Kapitel I konturiert einführend diejenigen inhaltlichen Bezugspunkte, normativen Orientierungsdirektiven und pädagogisch-didaktischen Grundlagen, welche im Sinne einer theoretischen Fundierung für die vorliegende curriculare Weiterbildungskonzeption von Gesprächsbegleitenden zur gesundheitlichen Versorgungsplanung (gVP) von übergeordneter Bedeutung sind. Dies insbesondere deshalb, um den Leser*innen transparent zu machen, welche Prämissen, Positionierungen und Perspektiven die Autorinnen im Kontext der Entwicklung der vorliegenden Weiterbildungskonzeption und ihren inhärenten pädagogisch-didaktischen Entscheidungen handlungsleitend begleitet haben. Zunächst führt das Kapitel in das Konzept Advance Care Planning (ACP) im Kontext des deutschen Konzeptes der Gesundheitlichen Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase hinsichtlich wesentlicher Bezugspunkte in konturierender Weise ein. Dabei werden zentrale rechtliche Rahmenbedingungen der gVP durch eine juristische Einordnung hervorgehoben und expliziert.

In einem zweiten Schritt wird die pädagogisch-didaktische Fundierung der curricularen Konzeption in Form einer phänomenologischen Analyse der Handlungssituation „Gesundheitliche Versorgungsplanung“ vorgenommen. Dabei wird zum einen in die theoretischen Grundlagen des phänomenologisch-curricularen Arbeitsens mit authentischen beruflichen Handlungssituationen in Anschluss an die Arbeiten von Walter (2015; 2019) eingeführt. Weiterführend werden die für die vorliegende Weiterbildung relevanten Ergebnisse dieses curricularen Analyseprozesses in Form von Erlebensphänomenen inhaltlich konturiert. Diese pädagogisch-didaktische Fundierung ist als grundlegend für das weitere Arbeiten mit der vorliegenden curricularen Konzeption zu betrachten und als Voraussetzung für

den inhaltlichen Nachvollzug von Kapitel II und die Realisierung einer Weiterbildung in Orientierung an diese Konzeption einzuordnen.

Daran anknüpfend werden diejenigen Qualifikationsvoraussetzungen von angehenden Gesprächsbegleitenden fundiert, welche sowohl formal als auch aus Perspektive des Gegenstandes der gesundheitlichen Versorgungsplanung im Kontext dieser Weiterbildungskonzeption herausgehoben beachtlich sind. Diese Darlegungen unterstützen die Orientierung dahingehend, welche Personen die hier fundierte Weiterbildungsmaßnahme im Besonderen adressiert und welche Kriterien für die Benennung und Auswahl von angehenden Gesprächsbegleitenden grundsätzlich als entscheidungsleitend zu betrachten sind.

In einem vierten Schritt werden diejenigen Anforderungen formuliert, welche sich an die Lehrenden und die beteiligten Praxispartner von Weiterbildungen für Gesprächsbegleitende zur gVP grundsätzlich aber auch im Kontext der vorliegenden Konzeption stellen. Dies ist aus Perspektive der Autorinnen insbesondere aufgrund der Komplexität des Inhaltes als auch hinsichtlich der Ausgestaltung der Weiterbildungsmaßnahme in ihren theoretischen wie praktischen Anteilen und den daraus resultierenden Verantwortlichkeiten von Lehrenden und den kooperierenden Partnern zentral bedeutsam.

In einem fünften Schritt werden beachtliche Aspekte hinsichtlich der Zertifizierung von Gesprächsbegleitenden zur gVP benannt, bevor abschließend die im Rahmen dieser Weiterbildung verankerten Instrumente und Verfahrensanweisungen hinsichtlich ihrer grundsätzlichen Funktion, Ausrichtung und ihrer grundgelegten Gütekriterien auf strukturierte Weise eingeführt werden.

1. Das Konzept Advance Care Planning – Zentrale Konturierung und Bezugspunkte

Formale Grundlage für die Umsetzung des Konzeptes in Deutschland

Mit dem Hospiz- und Palliativgesetz von 2015 und mit der Verabschiedung der Vereinbarung nach § 132g Abs. 3 SGB V vom 31.12.2017 (*GKV-Spitzenverband et al. 2017*)¹ ist das internationale Konzept Advance Care Planning (ACP) in Deutschland angekommen. Die konkreten Rahmenvereinbarungen dieses neuen Leistungsangebotes wurden von Kostenträgern und Leistungserbringern ausdrücklich auf Basis internationaler ACP-Konzepte definiert. »Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase« (§ 132g Abs. 3 SGB V) – so der Begriff laut der Vereinbarung – ist zwischenzeitlich ein ausdifferenziertes und zwischen Leistungserbringern und Kostenträgern abgestimmtes Leistungsangebot in stationären Einrichtungen der Alten- und Eingliederungshilfe (*GKV-Spitzenverband et al. 2017*). Auch wenn die Terminologie in der Ende 2017 verabschiedeten Rahmenvereinbarung von den Begrifflichkeiten abweicht, die in den Diskursen über ACP üblich sind, „ist hier doch offensichtlich ein rechtlicher Rahmen für die Implementierung von ACP geschaffen“ worden (*Coors 2018; 205; Jox et al. 2018*).

Definitionen und Ziele des Konzeptes

Auch wenn im internationalen Vergleich unterschiedliche Akzentuierungen des Konzeptes Advance Care Planning (ACP) existieren, ist unter diesem durchaus komplexen Konzept übergreifend „ein andauernder Kommunikationsprozess zwischen Individuen, ihren gesetzlichen Vertretern und ihren Behandelnden und Betreuenden“ (*in der Schmitthen & Marckmann 2015, 84*) zu verstehen, der zum Ziel hat, „mögliche künftige Behandlungsentscheidungen für den Fall, dass die

Betroffenen selbst nicht entscheiden können, zu verstehen, zu überdenken, zu erörtern und vorzusehen“ (*DHPV e. V. 2016, 5*).

ACP ist somit ein auf Freiwilligkeit beruhender (*Neitzke 2016; Rixen 2019*), begleiteter Gesprächsprozess, der Ziele und Präferenzen künftiger medizinischer Behandlung sowie pflegerischer, psychosozialer und spiritueller Begleitung auf Basis individueller Werte und Lebensziele für eventuell eintretende Situationen der Einwilligungsunfähigkeit festzulegen sucht, dabei physische, psychische, soziale aber auch spirituelle Motive und Anliegen einbezieht und diese über den Zeitverlauf auf ihre Gültigkeit überprüft, da sich einmal festgehaltene Behandlungs- und Versorgungswünsche tendenziell oder auch grundlegend wandeln können (*Rietjens et al. 2017; Sudore et al. 2017; Riedel et al. 2018; Höfling 2019; Karzig-Roduner & Krones 2019*).

Die Rahmenvereinbarung nach § 132g Abs. 3 SGB V vom 13.12.2017 formuliert es so:

„Inhalt der gesundheitlichen Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase ist ein individuelles, auf die Situation der Leistungsberechtigten/des Leistungsberechtigten zugeschnittenes Beratungsangebot zur medizinisch-pflegerischen, psychosozialen und/oder seelsorgerlichen Versorgung in der letzten Lebensphase“ im Sinne einer gedanklichen und emotionalen Auseinandersetzung (§ 2). Der Fragen-/Antworten-Katalog zur Umsetzung der Vereinbarung nach § 132g Abs. 3 SGB V² vom 29.10.2018 ergänzt: „Verschiedene Aspekte, wie beispielsweise die Vorstellungen über medizinisch-pflegerische Abläufe, das Ausmaß, die Intensität, die Möglichkeit und die Grenzen medizinischer Interventionen sowie palliativ-medizinische und palliativ-pflegerische Maßnahmen in der letzten Lebensphase, können Bestand-

¹ Abrufbar unter: https://www.GKV-Spitzenverband et al..de/media/dokumente/krankenversicherung_1/hospiz_palliativversorgung/versorgungsplanung/Vereinbarung_nach_132g_Abs_3_SGBV_ueber_Inhalte_und_Anforderungen_der_gesundheitlichen_Versorgungsplanung.pdf [26.04.2019]

² Abrufbar unter: https://www.GKV-Spitzenverband et al..de/media/dokumente/krankenversicherung_1/hospiz_palliativversorgung/versorgungsplanung/20181029_FAQ_letzte_Lebensphase_Umsetzung_132g_SGB_V.pdf [26.04.2019]

teil der Beratungsgespräche zur gesundheitlichen Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase sein.“ (GKV-Spitzenverband et al. 2018, 5)

Im Rahmen von ACP wird professionell begleitet ein Gesprächs- und Reflexionsprozess angestoßen und sensibel ermutigt, über die Einstellungen zum Leben, die eigenen Wertvorstellungen wie auch über Einstellungen und Wünsche zur Pflege und Behandlung, Begleitung und Betreuung in der letzten Lebensphase nachzudenken und darüber ins Gespräch zu kommen. Es geht um die Stärkung der Selbstbestimmung und um die Lebensqualität, es geht um die Sicherstellung dahingehend, dass der Wille in Situationen der Nichteinwilligungsfähigkeit umfassend respektiert und vollzogen werden kann, insofern die Einwilligungsunfähigkeit tatsächlich eintritt. Deutlich ist: Die gesundheitliche Versorgungsplanung (gVP) ist eine auf persönlicher (Werte-)Reflexion aufbauende Auseinandersetzung mit möglichen zukünftigen Krankheits- und Behandlungsszenarien, um Behandlungs- und Begleitungspräferenzen zu klären und diese, wenn möglich und gewünscht, in Form einer Patientenverfügung verbindlich festzuhalten und zu kommunizieren. Im Mittelpunkt des Konzeptes ACP steht das Anliegen einer patientenzentrierten, an Maßgaben und Vorstellungen der je subjektiv geprägten Wertehaltung und Lebensqualität orientierten Behandlung (Coors et al. 2015; Coors 2019; Lob-Hüdepohl 2019).

Aufgrund der benannten Besonderheiten des Gesprächsprozesses, der auf eine persönliche Auseinandersetzung und Reflexion hinwirkt, der darauf hinzielt, einen höchst individuellen Abwägungsprozess anzuregen, einen Gesprächsprozess, der das Gespräch und die Reflexion über die Werte und Wünsche am Lebensende gegenüber einer festgeschriebenen Entscheidung konsequent in den Vordergrund rückt, wird der Begriff der „Beratung“ gemäß der Vereinbarung nach § 132g Abs. 3 SGB V seitens der Autorinnen für unpassend erklärt. Vielmehr geht es im Rahmen von ACP um die professionelle und unterstützende Begleitung des Gegenübers, auf der Suche nach den jeweils ganz individuellen Ant-

worten, die nur die/der Vorausverfügende selbst für sich finden, konkretisieren und formulieren kann. In der Folge wird nachfolgend von

- der **Gesprächsbegleitung** gesprochen, wenn es um den **Gesprächsprozess** zur gesundheitlichen Versorgungsplanung geht oder
- von **Gesprächsbegleitenden**, wenn es um die **Personen** geht, die die Gespräche mit den vorausverfügenden Personen strukturieren, begleiten und dokumentieren.

Mit dem vorliegenden Curriculum sollen die zukünftigen Gesprächsbegleitenden auf ihre anspruchsvolle und höchst verantwortungsvolle Aufgabe vorbereitet werden. Grundlage für den formalen Rahmen und die inhaltliche Ausrichtung der Qualifizierung bilden konsequent die Anforderungen, die in der Rahmenvereinbarung nach § 132g Abs. 3 SGB V gefordert sind (§ 12) sowie gemäß dem „Fragen-/Antworten-Katalog zur Umsetzung der Vereinbarung nach § 132g Abs. 3 SGB V“ vom 29.10.2018, ab. Aus obigen Ausführungen zum Konzept ACP/der gesundheitlichen Versorgungsplanung in der letzten Lebensphase und den hinterlegten Zielen des Konzeptes lassen sich bereits erste **Forderungen an die Weiterbildung und deren Ausgestaltung** ableiten:

Im Rahmen der Qualifizierungsmaßnahme...

- muss das Konzept in seiner Genese, bezüglich seiner Entstehungshintergründe, seiner Komplexität (Gilissen et al. 2018; Hecht et al. 2018; Treff et al. 2018; Rixen 2019) und seiner genuinen Ziele in der Form transportiert werden, dass
 - Gegenstand und Ziele des Konzeptes definiert erfasst werden,
 - Sensibilität und Bewusstsein für die Komplexität und die spezifischen Anforderungen im Gesprächsprozess selbst geschaffen wird und
 - ein Bewusstsein für die ethischen Aspekte und die damit verbundenen Verantwortlichkeiten an die Gesprächsbegleitenden vermittelt wird.

- sind die Besonderheiten der gegenwärtigen Zielgruppen und der spezifischen Settings – gemäß der Vereinbarung nach § 132g Abs. 3 SGB V herauszuarbeiten, da die Zielgruppe als äußerst vulnerabel zu charakterisieren ist und die Rahmenbedingungen in den beiden Settings Spezifika aufweisen, die in die Umsetzung von ACP hineinwirken (*Riedel et al. 2019; Schweda et al. 2018*).
- sind die professionellen Grundhaltungen (z. B. Begleitung statt Beratung) und grundlegenden Haltungen des Konzeptes (wie z. B. der relationalen Autonomie) wie auch die ethischen Prämissen (wie z. B. die Freiwilligkeit des Angebotes) sensibilisierend in den Qualifizierungsverlauf zu integrieren und deren jeweiligen Bezugspunkte zu reflektieren (*Baumann 2018; Coors 2019, Rixen 2019 Killakey et al. 2019*)

(Prof. jur. Konrad Stolz)

Rechtliche Rahmenbedingungen der Gesprächsbegleitung und rechtliche Anforderungen an die Gesprächsbegleitenden

Im Folgenden wird zentrales juristisches Bezugswissen dargelegt, welches Gesprächsbegleitende für die Anforderungen der gesundheitlichen Versorgungsplanung vollumfänglich verstanden und durchdrungen haben müssen. Dies repräsentiert ein weiteres Mal den Bedarf an einer umfassenden Expertise der Gesprächsbegleitenden, der mit der Gesprächsbegleitung einhergehenden Verantwortung sowie den Anspruch an und die Forderung nach einer fachlich fundierten Qualifizierung. Die nachfolgenden Ausführungen repräsentieren den Stand der Gesetzeslage zum Zeitpunkt der Drucklegung der Publikation. Sie können weder die

Komplexität der Thematik abdecken noch wollen sie deren Komplexität reduzieren. Sie stellen den Bezugspunkt und die rechtlichen Grundlagen dar. Für die Gestaltung des Lehr-Lernarrangements in der Weiterbildungsmaßnahme können sie einen Anhaltspunkt bieten, müssen aber seitens der Lehrenden mit den Aufgaben und Verantwortlichkeiten der Gesprächsbegleitenden kontextualisiert und mit angemessenen, exemplarischen Bezugspunkten untermauert werden.

Aufgrund der Komplexität der Thematik und aufgrund der Bedeutsamkeit dessen, als Gesprächsbegleitende diese rechtlichen Rahmenbedingungen und Anforderungen vollumfänglich verstanden und durchdrungen zu haben, sind diese Inhalte im Rahmen der Weiterbildung ausschließlich von einer/m ausgewiesenen Jurist*in unter Einordnung in den Kontext der gesundheitlichen Versorgungsplanung zu vermitteln. Im Sinne des spiraligen Aufgreifens von Lerninhalten entbindet es die Lehrenden der Weiterbildung indes nicht, diese juristischen Aspekte zum einen wiederkehrend situativ zu thematisieren und zum anderen die Integration und praktische Einbindung dieser juristischen Inhalte im Rahmen der praktischen Weiterbildungsanteile formativ zu evaluieren und für die summative Evaluation und die Entscheidung über die Zertifikatsvergabe grundzulegen.

Recht auf freie Selbstbestimmung

- Verfassungsrechtliche Grundlage der gesundheitlichen Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase ist das Recht auf freie Selbstbestimmung aus Art. 2 Abs. 1 Grundgesetz.
- Vor jeder medizinischen Maßnahme muss die/der Bewohner*in/Patient*in aufgeklärt werden und in die angebotene Maßnahme einwilligen. Ohne Einwilligung