

Advanced Care Planning - ACP

Eine Idee für Wuppertal?



ACP - Eine Idee für Wuppertal?

Advance Care Planning (ACP) ist ein Konzept, das Menschen durch geeignete Maßnahmen ermöglicht, Behandlungswünsche und Präferenzen für den Fall etwaiger künftiger gesundheitlicher Krisen zu entwickeln und aussagekräftig in einer Patientenverfügung zu dokumentieren. Das ursprünglich in den USA entwickelte Konzept wurde für den deutschsprachigen Raum adaptiert.

ACP auf Basis des Auftrags aus §132g SGB V

Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) - Gesetzliche Krankenversicherung - (Artikel 1 des Gesetzes v. 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477)

§ 132g Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase

- (1) Zugelassene Pflegeeinrichtungen im Sinne des § 43 des Elften Buches und Einrichtungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen können **den Versicherten in den Einrichtungen eine gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase anbieten.** Versicherte sollen über die medizinisch-pflegerische Versorgung und Betreuung in der letzten Lebensphase beraten werden, und ihnen sollen Hilfen und Angebote der Sterbegleitung aufgezeigt werden. Im Rahmen einer Fallbesprechung soll nach den individuellen Bedürfnissen des Versicherten insbesondere auf medizinische Abläufe in der letzten Lebensphase und während des Sterbeprozesses eingegangen, sollen mögliche Notfallsituationen besprochen und geeignete einzelne Maßnahmen der palliativ-medizinischen, palliativ-pflegerischen und psychosozialen Versorgung dargestellt werden. Die Fallbesprechung kann bei wesentlicher Änderung des Versorgungs- oder Pflegebedarfs auch mehrfach angeboten werden.
- (2) In die **Fallbesprechung ist der den Versicherten behandelnde Hausarzt oder sonstige Leistungserbringer der vertragsärztlichen Versorgung nach § 95 Absatz 1 Satz 1 einzubeziehen.** Auf Wunsch des Versicherten sind Angehörige und weitere Vertrauenspersonen zu beteiligen. Für mögliche **Notfallsituationen soll die erforderliche Übergabe des Versicherten an relevante Rettungsdienste und Krankenhäuser vorbereitet werden.** Auch andere regionale Betreuungs- und Versorgungsangebote sollen einbezogen werden, um die umfassende medizinische, pflegerische, hospizliche und seelsorgerische Begleitung nach Maßgabe der individuellen Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase sicherzustellen. Die Einrichtungen nach Absatz 1 Satz 1 können das Beratungsangebot selbst oder in Kooperation mit anderen regionalen Beratungsstellen durchführen.
- (3) **Die Krankenkasse des Versicherten trägt die notwendigen Kosten für die nach Maßgabe der Vereinbarung nach Absatz 3 erbrachten Leistungen der Einrichtung nach Absatz 1 Satz 1.** Die Kosten sind für Leistungseinheiten zu tragen, die die Zahl der benötigten qualifizierten Mitarbeiter und die Zahl der durchgeführten Beratungen berücksichtigen. Das Nähere zu den erstattungsfähigen Kosten und zu der Höhe der Kostentragung ist in der Vereinbarung nach Absatz 3 zu regeln. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen regelt für seine Mitglieder das Erstattungsverfahren. Die ärztlichen Leistungen nach den Absätzen 1 und 2 sind unter Berücksichtigung der Vereinbarung nach Absatz 3 aus der vertragsärztlichen Gesamtvergütung zu vergüten. Sofern diese ärztlichen Leistungen im Rahmen eines Vertrages nach § 132d Absatz 1 erbracht werden, ist deren Vergütung in diesen Verträgen zu vereinbaren.

Es beinhaltet folgende Maßnahmen auf individueller, institutioneller und regionaler Ebene:

Auf der individuellen Ebene werden die vorausplanenden Personen durch hierfür spezifisch geschultes Personal, die sog. ACP-Gesprächsbegleiter, unterstützt.

Auf institutioneller Ebene werden in definierten Settings (z.B. ambulante Pflege, Senioreneinrichtungen, Einrichtungen der Eingliederungshilfe, Sprechstunden der Seniorenhilfe oder Krankenhäuser) und Diensten (z.B. Rettungsdienst) die Voraussetzungen für die Umsetzung von ACP geschaffen.

Damit soll sichergestellt werden, dass die jeweiligen Zielgruppen Zugang zu einer ACP-Gesprächsbegleitung haben und/oder dass die in einer Patientenverfügung dokumentierten Wünsche bei Behandlungsentscheidungen verlässlich berücksichtigt werden.

ACP-Gesprächsbegleiter werden im § 132g SGB V und in manchen ACP-Konzeptionen auch als „Berater“ bezeichnet. Sie sind in der Regel Gesundheitsfachpersonen (z.B. mit beruflichen Fachexpertise als Sozialpädagoge/Sozialarbeiter, Seelsorger, Pflegefachkraft, Arzt u.a.m.) und haben zusätzlich eine spezielle Qualifizierung erfolgreich absolviert. Die Standards von ACP Deutschland gehen über das in der Umsetzungsvereinbarung zum § 132g SGB V vom 13.12.2017 festgelegte Qualifikationsniveau deutlich hinaus. Es gibt für diese Qualifizierung auch andere Kursanbieter, die zum Teil andere ACP-Konzepte und andere Qualifizierungsstandards zugrunde legen, die ebenfalls die eher allgemein gehaltenen Kriterien des § 132g SGB V erfüllen.

Eine Vernetzung **auf städtischer Ebene** wäre wünschenswert, um einheitliche Qualitätsstandards für die regionale Umsetzung von ACP zu konsentieren und diese Standards an den Schnittstellen zwischen den verschiedenen Institutionen, Diensten und Akteuren (z.B. Senioreneinrichtung – Hausarzt – Rettungsdienst – Krankenhaus) mit Leben zu erfüllen.

Ein erster Sondierungstermin findet am 16.9.2026 im Helios Universitätsklinikum Barmen

Organisation:

Herr Dr. Windmöller, Chefarzt der ZNA im Helios Universitätsklinikum Barmen