

VSD Vorsorgedialog® - sechs Jahre Entwicklungsarbeit haben sich gelohnt!

Der VSD Vorsorgedialog - die Wünsche und der Wille von alten, mehrfach erkrankten Menschen finden zentral Beachtung

Der VSD Vorsorgedialog ist die Grundlage für Gespräche zum guten Leben und würdevollen Sterben in Alten- und Pflegeheimen und Zuhause, wenn die/der Bewohner*in/Patient*in das möchte.

Sprechen dürfen über die Erkrankung und wie es einem damit geht,
sprechen dürfen über mögliche Krisensituationen, wo man eventuell nicht bei Bewusstsein ist und
sprechen dürfen über die Zeit des Sterbens.

Das sind Gespräche, die sich viele alte, mehrfach erkrankte Menschen wünschen, aber dafür brauchen sie Betreuende, die sich solche Gespräche zu führen trauen und die die Achtsamkeit sowie die Kompetenz dazu haben.

Was ist ein VSD Vorsorgedialog®?

Der VSD Vorsorgedialog® ist ein Gesprächsprozess in Alten- und Pflegeheimen und zuhause zwischen Bewohner*in/Patient*in, Ärztin/Arzt, Pflegende/r, und falls von der*dem Bewohner*in/Patient*in gewünscht, auch den Angehörigen/Vertrauenspersonen. Das Ziel dabei ist, einen Raum zu schaffen, in dem alte, schwer Kranke und Patient*innen, bei denen das Sterben nahe ist, über ihre Wünsche und Bedürfnisse zu einem guten Leben und einem würdevollen Sterben sprechen können. Hierbei kann es, sofern die/der Bewohner*in/Patient*in das möchte, auch um konkrete Fragen zur eigenen Einstellung gegenüber Sondenernährung, Krankenhausaufenthalt und Reanimationswunsch gehen.

*„Vor dem Termin mit dem Arzt (Vorsorgedialog) hatte ich Bedenken und Angst, mich diesem Thema zu stellen. Doch das Gespräch verlief sehr angenehm. Danach hatte ich das Gefühl, als wäre mir ein schwerer Stein vom Herzen gefallen.“ – Bewohner*in eines Heimes (Niederösterreich). Vielen Dank an Mustafa Salkovic (Heimleiter, Niederösterreich) für die Aussagen von Bewohner*innen!*

Dieses Gespräch muss in klarer und verständlicher Weise darüber aufklären, welche Maßnahmen medizinisch/pflegerisch indiziert sind und welche nicht. Nur so kann ein*e Bewohner*in/Patient*in gut überlegen und sagen, welche der indizierten Maßnahmen sie*er wünscht bzw. nicht wünscht.

Der Vorsorgedialog als niederschwelliges Instrument zur Selbstbestimmung

Der Vorsorgedialog ist ein Angebot seitens des Betreuungsteams für Bewohner*innen in Pflegeheimen und für Patient*innen, die zuhause betreut werden. Es bietet die Möglichkeit das Recht auf Selbstbestimmung wahrzunehmen und – auf Basis der medizinischen Indikation – festzulegen, welche Maßnahmen bei Verschlechterung des Gesundheitszustandes gesetzt werden sollen und welche nicht. Das Betreuungsteam hat so eine wichtige Grundlage, um Behandlungsentscheidungen im Sinne der Bewohner*in/Patient*in zu treffen, wenn diese*r sich dazu nicht mehr äußern kann.

„Frau L. wird aufgrund einer großflächigen, komplizierten Wunde über einen längeren Zeitraum alle zwei Wochen ambulant im Krankenhaus versorgt. Bei Verschlechterung des Wundzustandes lehnt sie eine weitere ambulante Begutachtung aufgrund des beschwerlichen Transportes und der damit verbundenen Wartezeiten im Krankenhaus ab. Im Rahmen des Vorsorgedialoges formuliert sie deutlich ihre große Belastung und Unzufriedenheit mit dieser Situation. Die weitere Versorgung der Wunde erfolgt zur Zufriedenheit von Fr. L. in Zusammenarbeit mit einem externen Wundmanager im Pflegewohnhaus. Somit kann die Lebensqualität von Fr. L. erhöht werden und ihrem Recht auf Selbstbestimmung Rechnung getragen werden.“ – Regina Lindenhofer (Qualitätsbeauftragte, Wien)

Durch den Vorsorgedialog können auch Angehörige/Vertrauenspersonen frühzeitig in das Gespräch miteinbezogen und auf mögliche Situationen bei Verschlechterung des Gesundheitszustandes der geliebten Person vorbereitet werden. Das hat den großen Vorteil, dass Angehörige/Vertrauenspersonen schwierige Situationen am Lebensende besser – im Sinne ihrer geliebten Person – mittragen können.

„Das ist nicht nur für die Mama, das ist ja auch für mich wichtig.“ – Herr A. (Angehöriger) bei der Verabschiedung nach einem Vorsorgedialoggespräch (Wien)

„Meine Tochter kommt jetzt besser damit klar, dass ich einmal nicht mehr da bin.“ – Bewohner*in eines Heims (Niederösterreich). Vielen Dank an Mustafa Salkovic (Heimleiter, Niederösterreich) für die Aussagen von Bewohner*innen!

Der mutmaßliche Wille der Bewohnerin/des Bewohners, der Patientin/des Patienten – was ist das?

Im Mittelpunkt des VSD Gesprächs steht immer der Wille der Bewohnerin/des Bewohners, der Patientin/des Patienten. Wenn sie*er sich nicht mehr selbst dazu äußern kann, nicht mehr entscheidungsfähig ist, versucht das Betreuungsteam, zusammen mit Angehörigen/Vertrauenspersonen, ihren*seinen mutmaßlichen Willen zu erheben. Der mutmaßliche Wille wird durch das sorgfältige und genaue Zusammentragen von relevanten Äußerungen, Beobachtungen, Aufzeichnungen der Bewohnerin/des Bewohners, der Patientin/des Patienten vor der Erkrankung und seit dem Einzug ins Pflegeheim bzw. seit der Erkrankung zu Hause ergründet.

„Herr L. war nach einer massiven Gehirnblutung nicht entscheidungsfähig. Zehn Wochen nach seinem Einzug in das Pflegewohnhaus wurde ein Vorsorgedialoggespräch im Beisein seiner Tochter (Sachwalterin für medizinische Belange) geführt. Dabei wurde besprochen, dass ein Krankenhaustransfer zum Ziel der Lebensverlängerung gemäß dem mutmaßlichen Willen von Herrn L. abgelehnt wird. Dies wurde auch im Krisenblatt dokumentiert.

Im Rahmen eines hochfieberhaften Infektes und einer damit verbundenen Verschlechterung des Allgemeinzustandes wurde der Notarzt gerufen. Anhand des ihm vorgelegten Krisenblattes entschied der Notarzt, Herrn L. im Pflegewohnhaus zu belassen, wo die von ihm verordnete Therapie durchgeführt

wurde. Herr L. erholte sich im Lauf der nächsten Tage wieder. In einer weiteren Krisensituation verordnete der gerufene Ärztekundendienst am Wochenende nach Vorlage des Krisenblattes eine entsprechende Therapie und Herr L. konnte im Pflegewohnhaus genesen. Inzwischen ist Herr L. von seiner Tochter begleitet im Pflegewohnhaus verstorben.“ – Regina Lindenhofer (Qualitätsbeauftragte, Wien)

Dokumentation des Vorsorgedialogs

Das Ergebnis des Gesprächs wird schriftlich sorgfältig von Medizin und Pflege dokumentiert und durch die Unterschrift aller Anwesenden bestätigt. Sofern die*der Bewohner*in/Patient*in das wünscht, kann auch das „Krisenblatt“ ausgefüllt werden. Es ist darin möglich, medizinischen Maßnahmen (z.B. Reanimationswunsch oder Krankenhaustransfer, wenn das Sterben absehbar ist) zuzustimmen oder diese abzulehnen.

Der Vorsorgedialog ist ein kontinuierlicher Prozess

Da sich die Einstellung eines Menschen immer wieder verändern kann, ist es wichtig, in regelmäßigen Abständen zu überprüfen, ob das, was im Gespräch vereinbart wurde, nach wie vor Gültigkeit hat. Die*der Bewohner*in/Patient*in hat IMMER die Möglichkeit, das im Vorsorgedialog Besprochene zu widerrufen. Es gilt immer der letzte geäußerte Wille.

Entstehung des Vorsorgedialogs aus der Not der Bewohner*innen/Patient*innen und jener der Betreuenden

Der Vorsorgedialog ist aus dem österreichweiten Projekt Hospizkultur und Palliative Care in Alten- und Pflegeheimen (HPCPH) entstanden. Die Absicht des Projektes HPCPH ist es, die Betreuenden der Heime dabei zu unterstützen, schwer kranke und sterbende Bewohner*innen sehr gut bis zuletzt betreuen zu können.

Im Rahmen der Umsetzung der HPCPH Projekte in einzelnen Bundesländern wurde die Schwierigkeit sehr deutlich, in Krisensituationen gemäß dem Willen der Bewohnerin/des Bewohners handeln zu können, wenn es kein Instrument zur Erhebung des Willens und eine entsprechende Dokumentation dazu gibt. Dann fehlt für die Betreuenden in Krisensituationen sowohl die Orientierung als auch die (Rechts)- Sicherheit.

Entwicklung des Vorsorgedialogs

Dieses Anliegen wurde in den Beirat Hospiz und Palliative Care in der Grundversorgung¹ gebracht, der seit 2009 unter der Leitung der Präsidentin von Hospiz Österreich, Waltraud Klasnic, besteht. Dieser

¹ Die Mitglieder des Beirats sind: Österreichische Ärztekammer, Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Bundesverband der Alten- und Pflegeheime Österreichs, ARGE Pflegedienstleiter*innen der stationären Langzeitpflege des ÖGKV, Hauptverband der Sozialversicherungen, Verbindungsstelle der Bundesländer, GÖG/ÖBIG, ÖGAM, ©Dachverband Hospiz Österreich

erteilte an Hospiz Österreich den Auftrag, **ein österreichweit einheitliches** Kommunikationsinstrument zu erstellen. Eine Expert*innengruppe entwickelte ein solches. Der große Vorteil eines einheitlichen Instruments ist der Wiedererkennungseffekt für beigezogene Not- und Bereitschaftsärzt*innen, die so in kritischen Situationen sehr schnell die für ihre Entscheidungen relevanten Informationen finden.

Das Dokument des Vorsorgedialogs für Alten- und Pflegeheime wurde Ende 2016 vom gesamten Beirat angenommen. Doch der Prozess ging weiter, da vier Träger der mobilen Pflege und Betreuung zu Hause in Wien, die in einem dreijährigen Pilotprojekt erstmals in Österreich Hospizkultur und Palliative Care integriert haben, den Bedarf an Vorsorgedialoggesprächen mit manchen ihrer Patient*innen sehr nachvollziehbar formulierten. Im Jahr 2017/2018 wurde mit einer österreichweiten Expert*innengruppe eine Adaptierung des Vorsorgedialogs für Menschen, die zu Hause betreut werden, vorgenommen. Der VSD Vorsorgedialog® Mobil ist im November 2018 von allen Beiratsmitgliedern verabschiedet worden. **Der Prozess der Entwicklung des VSD war noch nicht zu Ende, wollte man doch EIN einheitliches, wiedererkennbares Instrument anbieten können.** So kam es zur Zusammenführung des VSD für Alten- und Pflegeheime und des VSD der Betreuung zu Hause in EINEM Dokument. **Diese finale Version wurde am 9. Juli 2020 von allen Beiratsmitgliedern verabschiedet. Der VSD kann nun, nach einem Einführungsprozess, von den Alten- und Pflegeheimen und der mobilen Pflege und Betreuung zu Hause, soweit sie eine sehr gute Hospizkultur nachweisen können, verwendet werden. Weiters können ihn Allgemeinmediziner*innen mit palliativmedizinischer Kompetenz und Ärzt*innen und Pflegenden der spezialisierten Hospiz- und Palliativversorgung verwenden.**

Mehr Selbstbestimmung für die Bewohner*innen/Patient*innen und mehr Rechtssicherheit für Betreuende

Krisensituationen sind Grenzsituationen, in denen es schwierig sein kann, eine gute Entscheidung im Sinne der Bewohnerin/des Bewohners, der Patientin/des Patienten zu treffen. Der Vorsorgedialog hilft allen Beteiligten, sich auf solche Grenzsituationen vorzubereiten. Bewohner*innen/Patient*innen können ihr Recht auf Selbstbestimmung besser wahrnehmen. Durch den Vorsorgedialog können Krankenhauseinweisungen und diagnostische Verfahren in sehr späten Krankheitsstadien/in der Sterbephase, die für die Bewohner*innen/Patient*innen oft sehr belastend sind und ihnen KEINEN Zugewinn an Lebensqualität bringen, vermieden werden

Damit die Betreuenden ein Mehr an Rechtssicherheit in der Anwendung des VSD Vorsorgedialogs® in Alten- und Pflegeheimen und des VSD Vorsorgedialogs® Mobil erlangen und so den Willen der Bewohner*innen/Patient*innen besser umsetzen können, war die gesetzliche Verankerung ein wichtiges Anliegen.

Dieser Schritt ist in den Jahren 2018 und 2019 gelungen. Der Vorsorgedialog findet sich im Erwachsenenschutzgesetz als Instrument, das Menschen dabei unterstützt, selbstbestimmte Entscheidungen zu treffen (§239 Abs. 2ff., ABGB). Ebenso findet er sich in den Erläuterungen zur

OPG Österreichische Palliativgesellschaft, Institut für Ethik und Recht in der Medizin (IERM), BAG Freie Wohlfahrt, Vorstand Dachverband Hospiz Österreich, Österreichweite Steuergruppe HPCPH.

Regierungsvorlage der Novelle zum Patientenverfügungs-Gesetz (S. 3, zu Z 5 § 8 – Voraussetzungen).
Der VSD entspricht einer anderen Patientenverfügung.

VSD Vorsorgedialog und CoVid 19

Die Pandemie hat uns noch einmal deutlicher vor Augen geführt wie wichtig Vorsorgedialoggespräche sind, in denen die Wünsche und der Wille der Bewohner*innen/Patient*innen umfassend besprochen und sehr gut dokumentiert werden. Als sehr zentral hat sich auch gezeigt, wie wichtig es ist, dass es diese klar fest gelegten Abläufe gibt, wer bei einem VSD Gespräch dabei ist, welchen Rahmen, welche Kompetenzen es braucht und welchen Stellenwert Achtsamkeit und Ethik dabei haben. In der Krisensituation ist es schwierig solche Prozesse und Abläufe rasch zu etablieren, es ist äußerst hilfreich, wenn diese bereits vorhanden sind.

Nun braucht es die Finanzierung für den Vorsorgedialog

Das Anbieten von Vorsorgedialoggesprächen bedeutet einen Mehraufwand für die Betreuenden. Es braucht die Honorierung für die Ärzt*innen und die Pflegenden. Dazu fand 2019 eine vom Beirat und Hospiz Österreich gemeinsam veranstaltete Fachtagung mit vielen Entscheidungsträgern, die konkrete Lösungsansätze diskutierten, statt. Weiters wurde am 9. Juli 2020 eine Kostenberechnung für den VSD, durchgeführt von der WU Wien NPO Kompetenzzentrum, vorgelegt, die die Basis für Gespräche der Entscheidungsträger sein kann.

Alle Unterlagen zur Fachtagung finden Sie unter:

<https://www.hospiz.at/fachtagung-vs-d-vorsorgedialog-nachlese/>

Empfehlen möchten wir Ihnen auch die szenische Darstellung eines VSD Gespräches, die einen guten Eindruck gibt:

<https://www.hospiz.at/vsd-vorsorgedialog-szenische-darstellung-fuer-die-praxis/>

Sie haben Fragen? Dann nehmen Sie Kontakt auf zu der jeweils zuständigen landeskoordinierenden Hospiz- und Palliativorganisation und in Wien zu Hospiz Österreich.

Im Namen des Beirats HPC in der Grundversorgung