

VSD Vorsorgedialog®

Ein Instrument der vorausschauenden Planung für Alten- und Pflegeheime, mobile Pflege- und Betreuungsdienste und Arztpraxen

Einfachversion 29.06.2020



Caritas

Diakonie



volkshilfe.



Inhaltsverzeichnis

1.	EINFÜHRUNG.....	2
2.	WAS IST DER VORSORGEDIALOG®?	2
3.	DEN WILLEN DER BEWOHNERINNEN/PATIENTINNEN FRÜHZEITIG ERGRÜNDEN	3
4.	WER KANN DEN VSD VORSORGEDIALOG® ANREGEN?.....	3
5.	WER KANN DEN VSD VORSORGEDIALOG® DURCHFÜHREN?.....	3
6.	DER PROZESSVERLAUF DES VSD VORSORGEDIALOG®	4
7.	WAS IST DER MUTMASSLICHE WILLE?	4
8.	ORIENTIERUNG UND RECHTSSICHERHEIT	4

1. EINFÜHRUNG

Viele Bewohner*innen von Alten- und Pflegeheimen und viele Patient*innen zu Hause leiden an mehreren unheilbaren Krankheiten. Viele sind an Demenz erkrankt.

Die Bewohner*innen/Patient*innen zu Hause sind vor ihrem Tod oft lange Zeit krank. Es gibt immer wieder Krisensituationen. Es ist wichtig, dass das Betreuungsteam mit der*dem Bewohner*in/Patient*in zu Hause bespricht, was in solchen Krisensituationen getan werden soll.

2. WAS IST DER VORSORGEDIALOG®?

Der VSD ist ein Gespräch, in dem es um den Willen der*des Bewohner*in/Patient*in geht. Bei dem Gespräch sind der*die Bewohner*in/Patient*in, eine diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson (DGKP) und ein*e Arzt/Ärztin dabei. Wenn die*der Bewohner*in/Patient*in das möchte, sind auch Angehörige/Vertrauenspersonen dabei.

Die Bewohner*innen/Patient*innen werden im Gespräch informiert, welche Krisensituationen auftreten können. Sie werden auch informiert, welche medizinischen Maßnahmen in diesen Situationen sinnvoll sind.

Diese Fragen werden dabei unter anderem gestellt:

- Was ist der*dem Bewohner*in/Patient*in für eine gute Betreuung wichtig?
- Will die*der Bewohner*in/Patient*in wiederbelebt werden, wenn ihr*sein Herz aufhört zu schlagen?
- Will die*der Bewohner*in/Patient*in in der Sterbephase in ein Krankenhaus eingeliefert werden?
- Will die*der Bewohner*in/Patient*in künstlich ernährt werden?

Die*Der Bewohner*in/Patient*in kann festlegen, welche medizinischen Maßnahmen sie*er für sich möchte und welche nicht.

Das Ergebnis des Gesprächs wird in der Dokumentation des VSD aufgeschrieben. **Über diese Dokumentation müssen alle Betreuenden Bescheid wissen!**

Es kann auch das Krisenblatt ausgefüllt werden, wenn die*der Bewohner*in/Patient*in das will. Darin sieht man auf einen Blick, ob die*der Bewohner*in/Patient*in wiederbelebt werden möchte und in der Sterbephase ins Krankenhaus eingeliefert werden möchte. Wenn die*der Bewohner*in/Patient*in nicht entscheidungsfähig ist, kann auf der zweiten Seite des Krisenblatts der mutmaßliche Wille aufgeschrieben werden.

Als Betreuende müssen Sie wissen, ob die*der Bewohner*in/Patient*in einen VSD mit einem ausgefüllten Krisenblatt hat. In der Krise müssen Sie oder zu Hause jene Personen, die dann da sind, dieses der*dem Bereitschaftsärztin/-arzt oder Notärztin/-arzt vorlegen. Wenn es zur Überweisung ins Krankenhaus kommt, so müssen Sie bzw. jene Personen, die da sind, eine Kopie des VSD inkl. Krisenblatt mitgeben.

3. DEN WILLEN DER BEWOHNERINNEN/PATIENTINNEN FRÜHZEITIG ERGRÜNDEN

Ab Beginn der Betreuung wird aufgeschrieben, wenn Bewohner*innen/Patient*innen etwas über ihre letzte Lebensphase sagen. Auch die*der Pflegeassistent*in/Heimhelfer*in schreibt das auf. Das ist eine wichtige Vorbereitung.

4. WER KANN DEN VSD VORSORGEDIALOG® ANREGEN?

- Bewohner*innen/Patient*innen
- Angehörige und Vertrauenspersonen
- Alle Pflegenden
- Alle betreuenden Ärzt*innen
- Personenbetreuer*innen
- Alle Mitarbeiter*innen in der spezialisierten Hospiz- und Palliativversorgung
- Krankenhaus- oder Entlassungsmanager*innen, ...

5. WER KANN DEN VSD VORSORGEDIALOG® DURCHFÜHREN?

- Die betreuenden Allgemeinmediziner*innen und Ärzt*innen mit palliativmedizinischer Kompetenz gemeinsam mit den Pflegenden
- Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson (DGKP) gemeinsam mit Ärzt*innen
- Palliativmediziner*innen und DGKP, die in der spezialisierten Hospiz- und Palliativversorgung arbeiten

6. DER PROZESSVERLAUF DES VSD VORSORGEDIALOG®

- Eine betreuende DGKP informiert die*den Bewohner*in/Patient*in darüber, dass ein VSD erstellt werden kann. Wenn die*der Bewohner*in/Patient*in einen VSD machen möchte, wird das organisiert.
- All das was schon vorher aufgeschrieben worden ist, wird mit aufgenommen. Es gibt Vorbereitungsgespräche mit der*der Bewohner*in/Patient*in und mit Angehörigen. Es gibt Vorbereitungsgespräche mit der*dem Ärztin/Arzt. Es wird geklärt, wer bei dem Gespräch dabei ist, und wann und wo es geführt wird.
- Die*Der Ärztin/Arzt muss bestätigen, ob die*der Bewohner*in/Patient*in Entscheidungen treffen kann.
- Das Betreuungsteam kennt den medizinischen und pflegerischen IST-Zustand der*des Bewohner*in/Patient*in.
- Das VSD Gespräch wird geführt und aufgeschrieben. Es kann auch das Krisenblatt ausgefüllt werden, wenn die*der Bewohner*in/Patient*in das möchte.
- Vom VSD Gespräch werden mehrere Kopien gemacht.
- Im Krisenfall wird der*dem Notärztin/-arzt der VSD vorgelegt. Wenn die*der Bewohner*in/Patient*in ins Krankenhaus kommt, wird ein VSD mitgegeben.
- Wenn es eine Erwachsenenvertretung oder vorsorgebevollmächtigte Person gibt, so wird diese über das VSD Gespräch informiert.
- Die DGKP oder die*der Ärztin/Arzt fragen nach einiger Zeit bei der*dem Bewohner*in/Patient*in wieder nach, ob der Inhalt des VSD noch stimmt. Wenn nein, wird der VSD erneut gemacht.

7. WAS IST DER MUTMASSLICHE WILLE?

- Wenn die*der Bewohner*in/Patient*in nicht mehr entscheidungsfähig ist, dann kann der mutmaßliche Wille erkundet werden. Dafür fasst man alles zusammen, was die*der Bewohner*in/Patient*in in der Vergangenheit zum Thema Sterben und Tod gesagt hat. Es wird auch über alle aktuellen Beobachtungen der*des Bewohner*in/Patient*in gesprochen.
- Der Prozessverlauf ist derselbe wie in Punkt 6.
- In der Krisensituation wird der*dem Notärztin/Notarzt der VSD mit dem mutmaßlichen Willen vorgelegt. Wenn die*der Bewohner*in/Patient*in ins Krankenhaus kommt, wird ein VSD mitgegeben.

8. ORIENTIERUNG UND RECHTSSICHERHEIT

Der VSD gibt Ihnen als Betreuende*r eine gute Orientierung, was sich die*der Bewohner*in/Patient*in in Krisensituationen wünscht. Der VSD ist eine andere Patientenverfügung. Das gibt dem Betreuungsteam mehr rechtliche Sicherheit, um das zu tun, was die*der Bewohner*in/Patient*in möchte. Das ist wichtig, wenn die*der Bewohner*in/Patient*in in der Krisensituation nicht mehr selbst entscheiden kann. Es gilt aber immer die letzte Willensäußerung.