



# Aspekte

Aktuelles aus der Hospizarbeit in Niedersachsen

## Gesundheitliche Versorgungsplanung (GVP)

### Rückblick und Ausblick

#### Viertes GVP Vernetzungstreffen in Norddeutschland

Noch nicht am Ziel, aber auf einem guten Weg: Ein positives Fazit zogen die Teilnehmenden beim vierten Vernetzungstreffen zur Gesundheitlichen Versorgungsplanung (GVP) in Norddeutschland. Das gleichnamige niedersächsische GVP-Projekt, das im Sommer ausläuft, war 2021 vom Hospiz- und Palliativverband Niedersachsen e. V. (HPVN) unter Mitwirkung des Landesstützpunktes Hospizarbeit und Palliativversorgung Niedersachsen e.V. (LSHPN), mit einer Förderung durch das Niedersächsische Sozialministerium gestartet worden.

Hinter dem Begriff GVP verbirgt sich ein individuell zugeschnittenes Beratungsangebot zur medizinisch-pflegerischen, psychosozialen und seelsorgerlichen Versorgung in der letzten Lebensphase in Pflegeeinrichtungen sowie Einrichtungen der Eingliederungshilfe. Die Bewohner\*innen sollen in die Lage versetzt werden, frühzeitig über Behandlungs- und Pflegemaßnahmen entscheiden zu können. Damit alle Beteiligten um die Wünsche wissen, falls sie später nicht mehr in der Lage sein sollten, Zustimmung oder Ablehnung zu signalisieren. Eigens ausgebildete Fachkräfte unterstützen den Prozess und begleiten dabei, dies in einer besonders aussagekräftigen Patient\*innenverfügung festzuhalten.

Sozialminister Andreas Philippi hob per Videobotschaft den Stellenwert der bislang ausgebildeten Gesprächsbegleitenden hervor. Prof. Dr. Friedemann Nauck, ehemaliger Direktor der Klinik für Palliativmedizin an der Uni Göttingen,

nannte Qualitätsstandards, die Vernetzung untereinander, die Erstellung von Notfallplänen, die Akzeptanz durch die Rettungsdienste sowie einen Bürgerdialog als wichtigste kommende Ziele. Dr. Gerald Neitzke vom Institut für Ethik, Geschichte und Philosophie der Medizin an der Medizinischen Hochschule Hannover, wünschte sich mehr konkrete Aussagen der Betroffenen, mehr Notfallpläne, mehr Beratung zu Patient\*innenverfügung und Vorsorgevollmacht sowie mehr Kooperation mit den Rettungsdiensten. Es folgten drei Workshops zu den Themen GVP-Blockaden,

interne - sowie externe Vernetzung.

GVP-Projektleiterin Sabine Buhr vom HPVN appellierte schließlich an die Anwesenden nicht müde zu werden, von der

Gesundheitlichen Versorgungsplanung zu erzählen, um es bekannter zu machen und trotz unterschiedlicher Ausgestaltung das gemeinsame Ziel der GVP, die Umsetzung des Patient\*innenwillens, nicht aus dem Blick zu verlieren.

Zum Bild: GVP (nicht) vor die Wand fahren - Austausch über Hürden und Lösungsansätze beim GVP Vernetzungstreffen

Foto: Sabine Buhr / HPVN  
Text: Christoph Fricke



#### Landesstützpunkt

Hospizarbeit und Palliativversorgung Niedersachsen e.V.



Liebe Leserinnen und Leser,

§ 132 g SGB V regelt die gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase. Ein gut gemeinter Ansatz, um Menschen ihren individuellen Wünschen entsprechend zu behandeln?



Eingeführt wurde der Paragraph als Maßnahme aus dem 2015 verabschiedeten Hospiz- und Palliativgesetz. Im Zuge des demografischen Wandels und der damit verbundene Anstieg älterer Menschen ist es wünschenswert, dass eine Auseinandersetzung mit den Möglichkeiten medizinischer Versorgung und Betreuung stattfindet und ungewollte Behandlungen vermieden werden.

Fast 10 Jahre sind seitdem vergangen und 10% der Einrichtungen in Niedersachsen bieten diese Leistung für ihre Bewohnerinnen und Bewohner an. Im Grundsatz eine verschwindend geringe Zahl, welche sich vermutlich durch die Gesetzesformulierung erklären lässt – ein Paragraph ohne Verpflichtung.

In der Hospizarbeit fragen wir uns, wie wir die Menschen erreichen und wie wir sie sensibilisieren, über das Sterben zu sprechen. Als Gesprächsbegleiterin für die gesundheitliche Versorgungsplanung und auch als Koordinatorin im ambulanten Hospizdienst sehe ich eine ungeahnte Chance, um mit den Menschen in diese Thematik einzusteigen. Fast fünf Jahre darf ich in beiden Berufsrollen mit Menschen über ihre Einstellung zu Leben, Sterben und schwerer Krankheit sprechen, den Entscheidungsprozess für medizinische Behandlungen begleiten und den Wunsch nach hospizlicher Begleitung erfüllen. In den Prozess eingebunden sind An- und Zugehörige, es entsteht eine Vertrauensbasis und erhöht die Sichtbarkeit für den Hospizdienst.

Ambulante Hospizarbeit in Verbindung mit der gesundheitlichen Versorgungsplanung kann ein Mehrwert für alle Beteiligten sein.

Probieren wir es!  
Herzliche Grüße!

Barbara Weißbrich