

Projektbericht

BVP regional – regionale Implementierung von Behandlung im Voraus planen im Rhein-Kreis Neuss

Berichtszeitraum: 2020–2025

Gemeinnützige Beschäftigungsförderungsgesellschaft mbH Rhein-Kreis Neuss
BVP regional
Andreas Gerdes, Regionaler Koordinator BVP
Königstr. 32-34 | 41460 Neuss | andreas.gerdes@bvp-rkn.de

Inhaltsverzeichnis

1 Executive Summary	5
Anlass.....	5
Ziel.....	6
Adressaten.....	6
3 Rechtlicher und fachlicher Rahmen	6
§ 132g SGB V – Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase (GVP).....	6
Advance Care Planning (ACP) und Behandlung im Voraus planen (BVP)	7
Bedeutung für den Rhein-Kreis Neuss.....	7
4. Projektbeschreibung	7
Ausgangslage und Konzept.....	7
Projektziele und Zielgruppen	8
Projektstruktur und Rollen.....	8
Projektlaufzeit.....	9
5 Projektumsetzung im RKN.....	9
Meilensteine.....	9
Regionale / überregionale Prozesse durch regionalen Koordinator	11
Netzwerkarbeit.....	11
Öffentlichkeitsarbeit.....	12
6 Ergebnisse und Wirkungen	12
Quantitative Ergebnisse.....	12
Beratungsprozesse.....	13
Qualitative Effekte und Rückmeldungen	14
Bewohner	14
An-/Zugehörige	14
Mitarbeiter Pflege / Betreuung.....	15
Hausärzte	15
Rettungsdienst.....	16
Rückmeldungen aus den Kooperationseinrichtungen	17
Mehrwert für Versorgungssystem.....	17
7 Wirtschaftliche Betrachtung	18
Grundsätze der Vergütung gemäß § 132g SGB V:	18
Rhein-Kreis Neuss Poollösung / Koordination bfg:.....	18

8 Herausforderungen und hemmende Faktoren.....	21
Fachkräftemangel und Qualifikation	21
Verzögerungen durch Krankenkassen.....	21
Auswirkungen auf die Projektumsetzung	23
9 Bewertung der Zielerreichung	23
Abgleich mit dem ursprünglichen Projektkonzept.....	23
Erreichte und nicht erreichte Ziele	24
Netzwerkarbeit / Vernetzung	24
Regional	24
Landesweit.....	25
Bundesweit.....	25
Nicht erreichte Projektziele.....	25
10 Perspektive und Weiterentwicklung	26
BVP-Beratungsbüro / externe BVP-Beratung.....	26
BVP außerhalb des §132g SGB V.....	26
Rettungsdienst und BVP / FeNO (Notfallbogen)	26
Einheitliche Angebote von GVP/BVP und Notfalldokumente im RKN	27
Ausbau und Verstetigung der Strukturen.....	27
Erweiterung auf weitere Zielgruppen.....	27
11 Notwendigkeit einer Projektverlängerung.....	27
Fachliche und strukturelle Gründe.....	27
Zusammenarbeit Betreuungsbehörde	29
Risiken bei Projektbeendigung	29
Nutzen einer Verlängerung für den Rhein-Kreis Neuss	30
12 Antrag auf Bezuschussung und Verlängerung der Projektphase.....	31
Begründung:	31

Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit wird auf eine geschlechtsspezifische Differenzierung verzichtet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung für alle Geschlechter.

Abkürzungen

ACP	Advance Care Planning
ACP-D	Fachgesellschaft Advance Care Planning Deutschland e.V.
bfG	Gemeinnützige Beschäftigungsförderungsgesellschaft mbH Rhein-Kreis Neuss
BVP	Behandlung im Voraus planen (Konzept der ACP-D gem. §132g SGB V)
EGH	Eingliederungshilfe
GVP	Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase §132g SGB V
RKN	Rhein-Kreis Neuss
SAPV	Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (multiprofessionelles Team)
TZG	Technologiezentrum Glehn

*„Es kommt nicht darauf an, die Zukunft vorauszusagen,
sondern darauf, auf die Zukunft vorbereitet zu sein.
Und vorbereitet zu sein heißt, rechtzeitig und ausreichend
darüber zu sprechen.“*

— Perikles, Staatsmann / Griechenland 429 v. Chr.

*Menschen sollen so behandelt werden, wie sie das wollen – auch dann,
wenn sie sich einmal nicht mehr selbst äußern können.*

— BVP regional im Rhein-Kreis Neuss

1 Executive Summary

Das Projekt „BVP regional – Behandlung im Voraus planen“ setzt im Rhein-Kreis Neuss die gesetzlich verankerte gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase gemäß §132g SGB V um. Ziel ist es, Bewohnerinnen und Bewohnern von Pflegeeinrichtungen eine qualifizierte Beratung zu ermöglichen, damit medizinische Behandlungsentscheidungen auch dann ihrem Willen entsprechen, wenn sie sich selbst nicht mehr äußern können.

Seit dem Projektstart im Jahr 2020 konnten tragfähige Strukturen für eine regionale Umsetzung aufgebaut werden. Mehrere Einrichtungen der stationären Pflege und der Eingliederungshilfe beteiligen sich an dem Angebot. Qualifizierte Gesprächsbegleiter führen strukturierte Beratungsprozesse mit Bewohnern, Angehörigen und Hausärzten durch.

Die bisherigen Erfahrungen zeigen einen deutlichen Mehrwert für Bewohner, Angehörige, Pflegeeinrichtungen sowie den Rettungsdienst. Behandlungswünsche werden klar dokumentiert, Notfallsituationen können besser eingeschätzt werden und unnötige Krankenhauseinweisungen werden reduziert.

Gleichzeitig zeigt sich, dass die Implementierung der gesundheitlichen Versorgungsplanung mehr Zeit benötigt als ursprünglich angenommen. Fachkräftemangel, organisatorische Herausforderungen in Pflegeeinrichtungen sowie strukturelle Rahmenbedingungen führen dazu, dass sich die Umsetzung langsamer entwickelt.

Aus fachlicher Sicht wird daher empfohlen, das Projekt über das Jahr 2026 hinaus fortzuführen, um die aufgebauten Strukturen zu stabilisieren und die gesundheitliche Versorgungsplanung im Rhein-Kreis Neuss langfristig zu etablieren.

2 Anlass und Ziel des Berichts

Anlass

Nach fünf Jahren Umsetzungszeit des Projektes BVP regional und damit das Bestreben der regionalen Implementierung vom Konzept „Behandlung im Voraus planen – BVP“ in den stationären Einrichtungen der Seniorenpflege und Eingliederungshilfe, wird vor Ablauf der Projektzeit Ende Dezember 2026 ein Resümee gezogen.

Zudem ist nach den Prozessen der letzten Jahre festzustellen, dass die angelegte Projektzeit von 6 Jahren, für die Implementierung nicht auskömmlich ist. Die seit 2015 im § 132g SGB V verankerte und seit 12/2017 mit der Umsetzungsvereinbarung bundesweit gestartet Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase, ist noch recht jung in der Umsetzung. Diese Umsetzung gleicht einem Kulturwandel der Zeit benötigt, was zudem durch die Entwicklung im Gesundheits- und Pflegebereich großen Herausforderungen gegenübersteht.

Dennoch hat das Projekt BVP regional im RKN bereits jetzt zu mehr Autonomie, Würde und Beachtung des Patientenwillens geführt. Zudem sind die Impulse und Erfahrungen dieses „Leuchtturmprojektes“ aus dem RKN heraus, in die bundesdeutsche Entwicklung eingeflossen.

Ziel

Der Bericht zeigt die Dimension und die Chance der regionalen Implementierung der Gesundheitlichen Versorgungsplanung durch das Konzept BVP für Bewohnerinnen und Bewohner der stat. Einrichtungen der Seniorenpflege und der Eingliederungshilfe, deren An- / Zugehörigen, dem versorgendem Personal, wie den Hausärzten und dem Rettungsdienst bietet. Weiter benennt der Bericht Punkte, die für eine Verzögerung der regionalen Implementierung führen (im Vergleich zum Konzept von BVP regional von 2019).

Neben dieser Berichterstattung ist ein weiteres Ziel, die Grundlage für den Antrag der Weiterführung des Projektes bzw. eine Verlängerung der Projektphase zu stellen.

Adressaten

- Kreisdirektor
- Landrätin
- Kreistag
- Kreisverwaltung

3 Rechtlicher und fachlicher Rahmen

§ 132g SGB V – Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase (GVP)

Die GVP nach § 132g SGB V ist ein freiwilliges, von der Krankenkasse finanziertes Beratungsangebot für Bewohner in Pflegeeinrichtungen der Seniorenpflege und Einrichtungen der Eingliederungshilfe. Es zielt darauf ab, Wünsche zur medizinischen, pflegerischen und psychosozialen Versorgung am Lebensende zu besprechen, zu dokumentieren und die Selbstbestimmung zu stärken.

Der § 132g SGB V ist Teil des Hospiz- und Palliativgesetzes (HPG) vom 07.12.2015.

Das von 2008-2011 vom RKN begleitete und vom Bundesministerium für Bildung und Forschung unterstützte Projekt „beizeiten begleiten“ war Vorläufer der GVP. Nach Abschluss von „beizeiten begleiten“ im RKN flossen die Erfahrungen aus dem Projekt in die Gestaltung und Entwicklung des § 132g SGB V mit ein.

Die Anforderungen, Voraussetzungen, Qualifikationen wie auch die Personal- und Vergütungsgrundsätze der Versorgungsplanung, hat der GKV-Spitzenverband gemeinsam mit den Vereinigungen der Träger der vollstationären Pflegeeinrichtungen vereinbart und als Umsetzungsvereinbarung am 13.12.2017 herausgegeben.

Advance Care Planning (ACP) und Behandlung im Voraus planen (BVP)

Die gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase nach § 132g SGB V lehnt sich an das internationale Konzept des „Advance Care Planning“ (ACP) an.

ACP gründet auf dem ethischen Prinzip der Patientenautonomie und soll Patienten dazu befähigen, wohlüberlegte Entscheidungen für mögliche zukünftige medizinische Situationen zu treffen und diese zu dokumentieren. Das Besondere an diesem Konzept ist eine gänzlich neue Herangehensweise an die vorausschauende Ermittlung, Dokumentation und Umsetzung des Patientenwillens.

Kernelement ist ein Gesprächsprozess mit einem qualifizierten Gesprächsbegleiter, der die vorausplanende Person durch Informationen und Anregungen dabei unterstützt herauszufinden, wie sie im Fall einer lebensbedrohlichen Erkrankung behandelt werden möchte.

In der deutsch Übersetzung ging es langläufig als Behandlung im Voraus Planen (BVP) ein, heute ist BVP das Konzept der Umsetzung nach den Standards des Fachverbandes Advance Care Planning Deutschland e.V.

Bedeutung für den Rhein-Kreis Neuss

Der RKN war mit der Unterstützung und Umsetzung des Projektes „beizeiten begleiten“ von 2008-2011 bereits bundeweit Vorreiter in der Entwicklung der GVP. Mit dem Projekt BVP regional und dem externen Angebot von BVP-Gesprächs-begleitern (Pool-Lösung mit zentraler Anstellung) und einem regionalen Koordinator, wurden bundesweit einmalig Zeichen gesetzt. Regionale Implementierung und Umsetzung von BVP, sowie der starken Vernetzung und Schulung der Einrichtungen, der Rettungsdienste und des Betreuungswesen im RKN setzt qualitative Maßstäbe.

4. Projektbeschreibung

Ausgangslage und Konzept

Bei Konzepterstellung 2019 lebten im RKN rund 4000 Menschen in 46 Pflegeeinrichtungen der Seniorenpflege und ca. 900 Menschen in 43 Einrichtungen der Eingliederungshilfe. Von diese 4900 Menschen hätten theoretisch 3920 Menschen als gesetzlich Versicherte (keine Privatversicherte) einen Anspruch auf eine Gesundheitliche Versorgungsplanung gem. §132g SGB V.

Alle dieser 89 Einrichtungen könnte einen eigenen BVP-Gesprächsbegleiter mit unterschiedlichen Stundenanteil einstellen, kreisweit also 89 BVP-Gesprächsbegleiter (46+43=89). Jeder dieser Fachkräfte müsste aufwendig gem. §7 der Bundesrahmenvereinbarung qualifiziert werden. Diese einrichtungszentrierte Umsetzung wäre ökonomisch nur schwer umsetzbar. Gerade für kleine Einrichtungen (besonders Eingliederungshilfe) ständen laut Berechnungsgrundlage z.B. bei 50 Bewohnern eine 0,125 VZ zur Verfügung, somit ständen für eine BVP-Gesprächsbegleitung 5 Wochenstunden zur Verfügung.

Stattdessen sieht das Konzept vor, dass auf lange Sicht 15-20 in Voll- oder zumindest Halbzeitbeschäftigte an der Technologiezentrum Glehn GmbH beschäftigt qualifizierte BVP-Gesprächs-

begleiter (auf den rechnerisch bis zu $3920 / 400 = \text{max. } 9,8$ volle Stellen) zusammen mit dem vom RKN geförderten BVP-Koordinator ein professionelles BVP-Team bilden (Pool-Lösung, BVP durch externe Anbieter gem. §7c). Bei allseitiger Akzeptanz könnten so in allen 89 Einrichtungen des Kreises die BVP-Gesprächsbegleitung auf verlässlich hohem Niveau gewährleistet und gleichzeitig die Aufgabe der institutionellen sowie regionalen Koordination gemeinschaftlich auf allen Ebenen bewältigt werden.

Projektziele und Zielgruppen

Umsetzung der GVP gem. §132g SGB V nach dem Konzept BVP gemäß den Standards der ACP-D durch einen externen regionalen Anbieter (Gesprächsbegleiter-Pool / Anstellungsträger TZG) in Kooperationseinrichtungen.

Zudem hält die TZG eine Koordinierungsstelle vor, die Ansprechpartner für alle Projektbeteiligten ist und sich schwerpunktmäßig um die Implementierung in der Region kümmert. Diese Stelle des regionalen Koordinators wird vom Rhein-Kreis Neuss im Umfang einer 50%-Stelle (später 70%) gefördert.

Das Projekt und damit die Umsetzung von BVP hat als Ziel die vorausschauende Ermittlung (Befähigung), Dokumentation und Umsetzung des Patientenwillens und damit die Stärkung der Patientenautonomie und Würde der Bewohner. Ergebnis kann dann eine individuelle, aussagekräftig, rechtsverbindliche und richtungweisende Vorausverfügung (Patientenverfügung) und eine Festlegung für den Notfall (Notfallbogen) sein.

Zielgruppen

- Bewohner
- An-/Zugehörige, Bevollmächtigte, Betreuer
- Mitarbeiter der Pflege, Betreuung und Sozialdienst der Einrichtung
- Hausärzte
- Rettungsdienste / Notärzte
- SAPV-Dienste
- Krankenhäuser

Projektstruktur und Rollen

Das TZG (ab 1.1.2025 bfg *) ist regionaler Anstellungsträger

Regionaler BVP-Koordinator als Projektleitung und Teamkoordination, verantwortlich für Implementierungs- und Fortbildungsarbeit, regionale-/ überregionale Netzwerkarbeit

Qualifizierte BVP-Gesprächsbegleiter für die Umsetzung der Beratung in den Kooperationseinrichtungen im RKN (als externe Mitarbeiter)

Wissenschaftliche Begleitung durch das ifam – Institut für Allgemeinmedizin / Uni-Essen, Prof. Dr. J. in der Schmitten

- * Zum 1.1.2025 gab es einen Trägerwechsel vom Technologiezentrum Glehn GmbH (TZG) zur Gemeinnützige Beschäftigungsförderungsgesellschaft mbH Rhein-Kreis Neuss (bfg). Die bfg, wie die TZG sind beide 100%tige Tochterunternehmen des RKN.

Projektlaufzeit

1.1.2020 – 31.12.2024, Verlängerung des Projektzeitraum coronabedingt um zwei Jahre, bis zum 31.12.2026

(siehe auch: Behandlung im Voraus planen / Konzept einer regionalen Implementierung im Rhein-Kreis Neuss von J. in der Schmitten u. M. Mertens, Stand: 07/2019)

5 Projektumsetzung im RKN

Meilensteine

Umsetzung des §132g SGB V nach dem Konzept BVP im RKN

1.1.2020 Projektstart mit den Kooperationshäusern

- Haus Nordpark, Neuss (bis 3/2025, krankheitsbedingt BVP „Pause“)
- Caritashaus St. Elisabeth, Rommerskirchen (bis 2/2025, einrichtungsbedingt)
- Caritashaus St. Theresienheim, Neuss
- Johanniter-Stift Haus, Kaarst
- Johanniter-Stift, Kaarst

mit zwei qualifizierten BVP-Gesprächsbegleitern (0,45 VZ und 0,5 VZ)

1.07.2022 Einstellung BVP-Gesprächsbegleiterin in Vollzeit

1.08.2022 Einstellung Regionaler Koordinator (0,7 VZ) / BVP-Gesprächsbegleiter (0,3 VZ)

1.09.2022 neue Kooperationshäuser

- Vinzenzhaus, Kaarst (bis 3/2025, krankheitsbedingt BVP „Pause“)
- Hubertus Stift, Neuss (bis 3/2025, krankheitsbedingt BVP „Pause“)
- Maria Frieden, Jüchen (bis 3/2025, krankheitsbedingt BVP „Pause“)
- Caritas Zentrum Nievenheim, Haus Franziskus / Haus Josef (bis 2/2025, einrichtungsbedingt)
- Caritas Hildegundis von Meer, Meerbusch

1.10.2022 Seniorenhaus Lindenhof, Beratung und Unterstützung bei der Umsetzung von BVP in Einrichtung (keine Kooperationseinrichtung, eigene BVP-Gesprächsbegleitung)

1/2023 Herr Gerdes als Koordinator beginnt BVP-Trainerqualifikation, mit dem Ziel langfristig im RKN auch qualifizierte und zertifizierte BVP-Gesprächsbegleiter-Fortbildungen anzubieten

1.06.2023 neue BVP-Gesprächsbegleiterin (0,4 VZ) für neue Kooperationseinrichtungen

- Caritashaus Aldegundis, Büttgen
- Johanniter, Meerbusch

1.07.2024 neue BVP-Gesprächsbegleiterin (0,8 VZ) für neue Kooperationseinrichtungen

- Senioren-Park carpe diem, Jüchen
- Senioren-Park carpe diem, Rommerskirchen
- Caritas St. Barbara, Grevenbroich
- Wohnhaus Aldenhoven, Lebenshilfe RKN
- Wohnhaus Neukirchen, Lebenshilfe RKN
- Wohnhaus Dormagen, Lebenshilfe RKN
- Wohnhaus Kaarst, Lebenshilfe RKN

1.01.2026 neuer BVP-Gesprächsbegleiter (0,5 VZ)

- Caritashaus St. Elisabeth, Rommerskirchen
- Caritas Zentrum Nievenheim, Haus Franziskus / Haus Josef

Seit 11.02.25 ist eine BVP-Gesprächsbegleiterin langzeiterkrankt, daher wird BVP in folgenden Einrichtungen pausiert

- Haus Nordpark, Neuss
- Vinzenzhaus, Kaarst
- Hubertus Stift, Neuss
- Maria Frieden, Jüchen

Begründung: Eine kurzfristige Vertretung aus dem Pool der BVP-Gesprächsbegleiter ist nicht möglich, da die Mitarbeiter fest Stundenkontingente in den jeweiligen Häusern haben. Neueinstellungen sind aufgrund des hohen Anforderungspotentials und der notwendigen Qualifizierung schwierig. Zwei vorliegende Bewerber hätten frühestens zu 6/2026 ihre Qualifizierung bekommen, da Fortbildungsstätten in Deutschland zzt. rar sind. Aufgrund der befristeten Projektlaufzeit bis 12/2026, ergab sich daraus keine Anstellung.

Stand 1.01.2026:

2,45 VZ BVP-Gesprächsbegleiter (6 MA) für 16 Einrichtungen (12 AH, 4 Eingliederungshilfe) für ca. 1015 leistungsberechtigte Bew./Mon.

1,0 VZ BVP-Gesprächsbegleiter (1 MA), langzeiterkrankt für 4 Einrichtungen (AH) für ca. 432 leistungsberechtigte Bew./Mon.

Theoretisch ist BVP regional in 20 Einrichtungen (16 AH, 4 Eingliederungshilfe) mit 7 BVP-Gesprächsbegleitern für 1447 leistungsberechtigte Bew./Mon. tätig.

Regionale / überregionale Prozesse durch regionalen Koordinator

09/2022 Bildung der BVP-Steuerungsgruppe RKN in Zusammenarbeit mit dem ifam / Uni Essen und Düsseldorf, monatliche Arbeitstreffen

2022 Bildung und Leitung der AG GVP in der Eingliederungshilfe im RKN, 2x jährliche AG-Treffen

Seit 2022 Mitgliedschaft der AG ACP der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP)

02/2023 Beginn der BVP-Trainer-Ausbildung

07/2023 Teilnahme als Referent beim 2. ACP-Bundeskongress in Köln

10/2023 Bildung des DIALOGforum §132g SGB V zusammen mit J. Wegmann und S. Buhr als bundesweite AG für die Weiterentwicklung der Gesetzgebung. (ab 2025 „AG Umsetzung des §132g SGB V der Fachgesellschaft ACP-Deutschland)

11/2024 Teilnahme als Referent beim Rettungsdienstsymposium RKN

Seit 2022 kontinuierliche aktive Mitarbeit in verschiedenen Gremien und Vertretung des Rhein-Kreis Neuss bezüglich BVP/ACP auf Landes- und Bundesebene.

Netzwerkarbeit

Mit sämtliche im RKN tätigen Gruppierungen der Gesundheitsversorgung bestehen Vernetzungen, Austausch und Zusammenarbeit.

- Hausärzte / Ärztenetzwerk WIN
- SAPV-Dienste (Palliativdienste)
- Ambulante Hospizdienste
- WTG-Behörde
- Rettungsdienste RKN
- Betreuungsbehörde RKN
- Netzwerk Seniorenarbeit Kaarst

- Demenz- und Pflegenetz Grevenbroich/ Jüchen
- Netzwerk BVP Düsseldorf / RKN, Düsseldorfer Hospiz- u. Palliativforum

Zu folgenden Fachgesellschaften / Vertretungen

- Advance Care Planning Deutschland e.V.
- Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin
- ALPHA - Ansprechstelle des Landes für Palliativversorgung, Hospizarbeit und Angehörigenbegleitung (Köln, Münster)
- Diözesancaritasverband Köln

Öffentlichkeitsarbeit

Neben den regelmäßig stattfindenden Informationsveranstaltungen in den Einrichtungen für Bewohner, Angehörige und Mitarbeitende, gab es Pressemitteilungen und die Teilnahme an verschiedenen Fachforen im RKN. Neben dem Blickpunkt Auge / Sehbehinderten- und Blindenverein für den Rhein-Kreis Neuss e.V., wie auch beim Netzwerks Seniorenarbeit Kaarst wurde das Projekt BVP regional vorgestellt.

Fach-Öffentlichkeit

Die Fachöffentlichkeit wurde über das RKN-Projekt beim 2. ACP-Kongress in Köln informiert, sowie beim 3. Kongress in Nürnberg im Feb. '26. Des Weiteren gab es 2024 eine Einladung nach Lüdenscheid, wo das dortige kreisweite Ärztenetz und die Fachöffentlichkeit über das RKN-Projekt informiert wurde. Das Hospiz- und Palliativnetzwerk Neumünster lud 2025 ebenfalls zum Fachaustausch ein.

Eine Einladung gab es auch zum 4. GVP-Vernetzungstreffen für Norddeutschland in Hannover, wo unsere Arbeit ebenfalls vorgestellt wurde.

Für Sommer 2026 ist eine Fachfortbildung in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt, Rettungsdienst/Ordnungsamt zum Thema „Intersektorale Notfallversorgung im Rhein-Kreis Neuss“ geplant.

6 Ergebnisse und Wirkungen

Quantitative Ergebnisse

Bis heute beteiligen sich 21 Einrichtungen unterschiedlicher Trägerschaft an der Umsetzung der Gesundheitlichen Versorgungsplanung nach dem Konzept BVP. 20 Einrichtungen sind Kooperationspartner und werden von BVP-Gesprächsbegleitern des Projektes betreut. (siehe auch Punkt „Meilensteine“)

Dies Zahl der Kooperationshäuser liegt deutlich hinter denen, die im Konzept des Projektes von 2019 angenommen wurden. Relativiert werden diese Zahlen dadurch, dass die Anfangseuphorie für das Konzept BVP nicht gehalten wurde. Schon 2019 entschieden sich Einrichtungen im RKN für eigene Wege und Konzepte zur Umsetzung der GVP (z.B. Augustinus-Gruppe mit 18 Einrichtungen der EGH u. 1 AH, und der Diakonie mit 3 AH).

In einer durch den Projektkoordinator initiierte und von der WTG-Behörde in Auftrag gegebene Abfrage zu GVP im RKN (4/2025), brachte überraschende Ergebnisse. Von den 47 Einrichtungen der Seniorenpflege gab es 34 Rückmeldungen, wonach 17 Einrichtung das Konzept BVP umsetzen, 11 andere Konzepte gem. GVP und 4 keine Versorgungsplanung umsetzen.

Bei den Abfragen der Eingliederungshilfe (gesamt 43) kamen von 28 Einrichtungen Antworten zurück. In 19 Einrichtungen wurde GVP nach unterschiedlichen Konzepten umgesetzt, in 4 Einrichtungen nach BVP, 5 Einrichtungen gaben an kein GVP umzusetzen.

Die Entwicklung in den Pflegeeinrichtungen und der Fachkräftemangel fordern die Verantwortlichen der Einrichtung max. heraus, was u.a. eine große Zurückhaltung gegenüber neuen Prozessen, bzw. der Einführung von BVP erleben lässt.

Zudem schlägt sich der Fachkräftemangel auch im Bereich BVP wieder. Die Anforderungen an die Tätigkeit als BVP-Gesprächsbegleiter sind hoch, die Voraussetzung gem. §132g SGB V starr geregelt. Geeignete Mitarbeiter aus den Bereichen Pflege, Medizin oder Sozialer Arbeit mit ausreichend praktischer Erfahrung sind auf dem freien Arbeitsmarkt nicht zu finden. Weiter ist zu beobachten, dass die Qualifizierungsangebote für BVP deutschlandweit rückläufig sind, und oft nur 1x jährlich angeboten werden.

Beratungsprozesse

In den 20 Einrichtungen (16 AH, 4 Eingliederungshilfe) leben im Durchschnitt 1447 leistungsberechtigte Bewohner (ohne Privatversicherte), hierfür sind 7 BVP-Gesprächsbegleiter mit unterschiedlichen Stellenanteil zuständig.

Die durchschnittliche Verweildauer von Bewohnern in deutschen Altenheimen beträgt laut Caritasverband Deutschland aktuell etwa 25 Monate, wobei die Tendenz sinkt. Die Zahlen spiegeln auch die Entwicklung im RKN. Die Menschen kommen immer kränker und älter in die Einrichtung, häufig nur für die letzte Lebensphase mit wenigen Wochen. Mehrere Sterbefälle pro Monat und Einrichtung sind keine Seltenheit, was eine hohe Fluktuation zur Folge hat. Dies wirkt sich auch auf die Zahl der punktuell erhobene Menge an Patientenverfügungen aus. Im Mittel verfügen in den durch BVP-Gesprächsbegleitern betreuten Altenpflegeeinrichtungen ca. 45 – 70 % der Bewohner über eine Patientenverfügung. Hierzu zählen sowohl neuerstellte BVP-Patientenverfügungen, wie auch zusammen mit dem BVP-Gesprächsbegleiter und dem Bewohner überarbeitete, bereits vor Heimaufnahme entstandene Verfügungen. Einen geringen Umfang stellen noch Standard-Verfügungen nach den Mustern des Bundesministeriums für Justiz dar.

Die Erfahrungen in der Eingliederungshilfe unterscheiden sich von denen in der stat. Altenpflege. Für die Erstellung von Verfügungen braucht es häufig eine längere Anbahnungszeit mit dem Bewohner und dann mehrere kurze Gespräche. Zudem stehen in den von uns betreuten 4 Einrichtungen der EGH nur insgesamt 10 Std./Wo. für BVP zur Verfügung.

Qualitative Effekte und Rückmeldungen

Bewohner

Bewohner erleben das ergebnisoffene Beratungsangebot von BVP als eine Bereicherung. Ein Ernstnehmen ihrer Wünsche und Bedürfnisse bzgl. der medizinischen Versorgung in Krisensituationen, in denen sie selbst nicht mehr mitteilungs- / einwilligungsfähig sind. Dies wird als Ausdruck von Autonomie und Würde erlebt, Selbstwirksamkeit wird erlebbar.

Bewohner, die einen BVP-Prozess in Anspruch nehmen, sind überrascht über die Tiefe der Gespräche, oft auch emotional angeregt. Dennoch gehen sie gut informiert, gestärkt und nicht selten auch dankbar aus den Gesprächen heraus.

Sie begrüßen die kompetente und vertrauensvolle Beratungs- und Begleitungsarbeit, in denen sie ermutigt werden über ihre Wünsche, Ängste, Bedürfnisse und Erfahrungen bezüglich Leben, dem Umgang mit schwerer Erkrankung und dem Sterben auseinanderzusetzen. Sie erleben die ihren Bedürfnissen angebrachte Kommunikation, besonders hinsichtlich der oft medizinischen Fachsprache, als guttunend und entlastend.

Dass der vom Grundsatz her ergebnisoffene Beratungsprozess zu einer Klärung und einer Vorausverfügung führt, erleben Bewohner als ein Stück Sicherheit. Dies wird noch dadurch verstärkt, dass der Umgang mit BVP-Patientenverfügungen und der beinhaltenden Festlegungen für den Notfall in der Einrichtung geschult und fest verankert ist. Dadurch sind Informationen für den Notfall für das Fachpersonal schnell abrufbar und geben eine verlässliche Orientierung.

Es finden i.d.R. mehrere Beratungsgespräche statt, auf Wunsch unter vier Augen oder im Beisein der An-/Zugehörigen, Bevollmächtigten oder der Betreuer. Dieses Angebot wird sehr unterschiedlich genutzt, aber spätestens zum Abschluss des BVP-Gesprächsprozesses werden auch die Bevollmächtigten und der Hausarzt informiert. Die Verschriftlichung der Vorausverfügung in einer BVP-Patientenverfügung nebst Notfallbogen wird dann mit der Unterschrift des Bewohners, Bevollmächtigten und Hausarzt vervollständigt. Damit hat der Bewohner eine individuelle, aussagekräftige und rechtsverbindliche Patientenverfügung, die ohne eine Reichweitenbegrenzung richtungsweisend ist.

An-/Zugehörige

Für viele Angehörige scheint das Besprechen / Erstellen einer Patientenverfügung häufig ein unangenehmer Part zu sein.

Im BVP-Gespräch erleben sie dann das Ansprechen der „Tabus“ zur letzten Lebensphase, das Benennen von Wünschen und Ängsten, als eine Klärung. Nach einem Informationsgespräch über BVP wird das Angebot meistens gerne angenommen. Hierzu gehören auch die Überprüfung der ggf. schon vor dem Einzug erstellten Patientenverfügungen. Für Überraschung sorgt immer wieder die Aufklärung über Inhalte und Reichweite (Stichwort „Reichweitenbegrenzung“) herkömmlicher Patientenverfügungen nach den Mustern des Justizministeriums.

Auch die An-/Zugehörigen erleben die Beratung als sehr informativ und intensiv, sind froh gemeinsam mit ihren Angehörigen das Thema „medizinische Krise/Notfall“ und „letzte Lebensphase“ an- und ausgesprochen zu haben. Hiermit haben sie eine Möglichkeit der Auseinandersetzung und Orientierung für „die Zeit, die ja auf jeden Fall kommen wird“, so eine Angehörige.

„Ich bin sehr froh und dankbar über das geführte intensive Gespräch. Es ist sowohl für den Patienten als auch für die Angehörigen sehr wichtig, dass es dieses Angebot gibt mit gut ausgebildeten und kompetenten Menschen, die das Thema interessiert und die sich mit dem Thema auseinandersetzen.“
Rückmeldung einer Tochter. (Feedback einer bevollm. Tochter nach BVP-Beratungsgespräch per Mail am 5.03.26)

Mitarbeiter Pflege / Betreuung

Die Mitarbeiter werden durch regelmäßige Informations- und Schulungsveranstaltungen zum Konzept, Umsetzung und Handhabung von BVP geschult. Besonders für die Mitarbeiter aus dem Bereich Pflege, gibt es Intensivschulungen zum Umgang in medizinischen Notfallsituationen und die Handhabung des FeNo-Bogens (Notfallbogen als Teil der BVP-Patientenverfügung). Hierzu gehört auch die Kommunikation mit der Rettungsleitstelle und den Mitarbeitern der Rettungsdienste.

Mit den Mitarbeitern der jeweiligen Einrichtungen werden Ablage und Kennzeichnung der Patientenverfügungen/Notfallbögen für die Einrichtung erarbeitet und umgesetzt. Hier gehört u.a. die bewohnerzimmer-nahe Kennzeichnung eines „DNR-Status“ (Do Not Resuscitate), sofern ein Bewohner keine Reanimation wünscht.

Hausärzte

Die Hausärzte sind Teil des BVP-Prozesses und werden über den Prozess informiert oder/und beteiligt.

Die zusammengetragenen Behandlungswünsche und Präferenzen des Bewohners für den Fall etwaiger künftiger gesundheitlicher Krisen werden in einer Patientenverfügung dokumentiert, welche dann mit dem Hausarzt besprochen und von ihm mitunterschrieben wird.

Der BVP-Prozess gibt so auch Orientierung für den Hausarzt bezüglich Behandlungswünsche und ist ein Teil der Therapiezielklärung. Der BVP-Prozess entlastet und unterstützt somit die hausärztlichen Aufgaben, da die umfänglichen Gespräche mit Patienten und Angehörigen so im Praxisalltag häufig nicht umsetzbar sind.

Der Hausarzt Dr. med. Ulrich Theisen aus Kaarst zu BVP: *Als Hausarzt betreue ich jetzt seit mehr als 20 Jahren diverse Pflegeheime in Kaarst. In der täglichen Route bleibt unserem Praxisteam nicht die Zeit, derart fundierte Gespräche zu führen. Die komplexe Arbeit ist um diesen wichtigen Baustein bereichert und erleichtert die tägliche Versorgung der Pflegebedürftigen ausgesprochen. Es entsteht keine Konkurrenz, sondern es ergibt sich eine sinnvolle Verzahnung. Die ärztliche und pflegerische Behandlung kann auf den Ergebnissen der BVP aufbauen. Für das Pflegepersonal, die versorgenden Haus- und Fachärzte sowie für den Bereitschaftsdienst sind belastbare Gesprächsdokumente mit einer Ärztlichen Anordnung für den Notfall stets griffbereit. Seit der äußerst konstruktiven Zusammenarbeit mit der BVP-Gesprächsleiterin und der Implementierung der Vorsorgeplanung BVP hat sich die Versorgung im Johanniter Zentrum Kaarst deutlich verbessert.“* (Resonanz/Feedback zu BVP per Mail am 23.02.26)

Rettenngsdienst

Dem Rettungsdienst, d.h. sowohl den Rettungssanitätern wie auch den Notärzten, gibt eine BVP-Patientenverfügung für den Notfalleinsatz in der Einrichtung eine schnelle Orientierung für ihr Handeln. Da auch die Mitarbeiter des Rettungsdienstes im RKN kontinuierlich zum Thema BVP geschult werden, ist ihnen der Unterschied zur herkömmlichen Patientenverfügung mit Textbausteinen / Vorlagen des Bundesministeriums der Justiz bekannt. Diese beinhalten oft eine Reichweitenbegrenzung, sind also oft auf gegebene Notfallsituationen nicht anwendbar oder sind falsch ausgefüllt.

BVP-Patientenverfügungen enthalten neben den Pat.-Einstellungen (Leben, schwere Erkrankung, Sterben) auch Festlegungen des Patienten für den Notfall (Notfallbogen/FeNo). Dies zeigt dem MA, dass ein intensiver Prozess zur Erstellung der Vorausverfügung stattgefunden hat, und so eine individuelle, aussagekräftige und rechtsverbindliche Anweisung für den Notfall vorliegt und damit tragfähig und richtungweisend ist.

Der Rettungsdienst meldet diese guten Erfahrungen aus den Einrichtungen, die das Konzept nach BVP umsetzen zurück, und wünschen sich diese einheitliche und fundierte Umsetzung in sämtlichen Einrichtungen der Pflege im RKN. Nach Möglichkeit flächendeckend für alle Bewohner im RKN unabhängig davon, ob sie in einer Pflegeeinrichtung wohnen oder nicht.

Durch die enge Zusammenarbeit mit dem Ärztlichen Leiter Rettungsdienst Marc Zellerhoff und dem BVP-Koordinator kommen bedarfsgerechte und zielgruppenorientierte Fortbildung zu BVP regelmäßig zur Umsetzung. Diese in unterschiedlichen Settings, vom Rettungsdienst-Symposium KRN bis zur Notfallsanitäter-Fortbildung für die über 800 Mitarbeiter der Rettungsdienste.

Rückmeldung von Marc Zellerhoff zu der großen Bedeutung von BVP und dem BVP-Notfallbogen im Rhein-Kreis Neuss: *„Bereits seit vielen Jahren beschäftigt sich der Rettungsdienst im Rhein-Kreis Neuss mit der Suche nach Lösungen Patientinnen und Patienten optimal zu behandeln und die geäußerten Wünsche zu berücksichtigen. BVP und der daraus entstandene und immer weiter entwickelte Notfallbogen stellt eine wertvolle Unterstützung für die Aufgabenwahrnehmung im Rettungsdienst dar. Nur*

durch einen standardisierten nachvollziehbaren Prozess ist es dem Rettungsdienst möglich in kritischen Notfallsituationen die Patientenwünsche zu bewerten und die Behandlung darauf abzustimmen.

Die Umsetzung der rechtlichen Grundlagen erfordert intensive Vorbereitungen, Kommunikation und gegenseitiges Verständnis. Die Schaffung einer koordinierenden Stelle und der damit verbundene direkte Austausch, sowie Möglichkeit der Integration in die Fortbildungen des Rettungsdienstes hat maßgeblich zur besseren Implementierung beigetragen.“ (Resonanz/Feedback zu BVP per Mail am 9.03.26)

Rückmeldungen aus den Kooperationseinrichtungen

Exemplarisch zwei Rückmeldungen aus den Kooperationshäusern bzw. Träger.

„Die Kooperation mit dem TZG/bfg und die Implementierung sowie Umsetzung von Behandlung im Voraus planen (BVP) in unseren Einrichtungen hat wesentlich dazu beigetragen, die Versorgungsqualität, die Selbstbestimmung der Bewohnerinnen und Bewohner sowie die Sicherheit in medizinischen Entscheidungssituationen nachhaltig zu stärken.

Durch die strukturierten Gespräche, die intensive Einbindung der Angehörigen und die klare Dokumentation von Behandlungswünschen konnten Konflikte reduziert, Abläufe professionalisiert und sowohl die Einrichtungen als auch die beteiligten Akteure spürbar entlastet werden.

Aus unserer Sicht zeigt BVP deutlich, welchen Mehrwert ein solches Angebot für den gesamten Rhein-Kreis Neuss hat. ...“ so Benedict Meier, Abteilungsleitung „Senioren und Pflege“ der Caritas Seniorendienste Rhein-Kreis Neuss GmbH. Der Caritasverband RKN unterhält sechs Altenpflegeeinrichtungen, die alle zu den Kooperationshäusern zählen und BVP umsetzen. (Resonanz/Feedback zu BVP per Mail am 4.02.26)

„... BVP hat in unserem Haus dafür gesorgt, dass sowohl Bewohner mit ihren Angehörigen als auch Mitarbeiter sich sicherer fühlten. Die Klarheit, die mit den im Rahmen von BVP erstellten Patientenverfügungen herrscht, ist durch nichts zu ersetzen. Ohne eine Weiterführung von BVP fallen wird zurück in die Zeiten von Textbausteinen für Patientenverfügungen, die inhaltlich schlecht formuliert sind und eben im Bedarfsfall keine Klarheit bringen – weder den Bewohnern noch den Mitarbeitern oder Rettungskräften. ...“ so John Esser, Einrichtungsleiter Seniorenzentrum Haus Maria Frieden in Jüchen. (Resonanz/Feedback zu BVP per Mail am 4.02.26)

Mehrwert für Versorgungssystem

Durch die gesundheitliche Vorausplanung nach dem Konzept von BVP, werden Notfall- und Krisensituationen frühzeitig besprochen, reflektierte und vor allem der Präferenz des Bewohners gemäß umgesetzt. Uns liegen keine statistischen Zahlen vor, die zudem nur schwer zu erheben sind, denn-

noch melden uns die Einrichtungen zurück, dass es kaum noch zu ungewünschten Krankenhausesweisungen kommt.

Dies entlastet vor dem Hintergrund des allgemeinen Fachkräftemangels und geringer werdender Ressourcen nachhaltig den Rettungsdienst und die zentralen Notaufnahmen der regionalen Krankenhäuser.

Die Einsatzzahlen des Rettungsdienstes sind Grundlage für die gesetzlich vorgeschriebene Rettungsdienstbedarfsplanung des Kreises. Jeder Einsatz, der vermieden werden kann, und sei es der in einem Einsatz nachrückende Notarzt, senkt damit auf Jahre hinaus die erforderliche Vorhaltung von Rettungsmitteln in einem Versorgungsbereich. Da es zunehmend schwerer fällt hochqualifizierte Fachkräfte zu generieren, um die fachliche notwendige Besetzung von Rettungsmitteln sicherzustellen, trägt BVP damit zu einer Stabilisierung des Gesamtversorgungssystems in der Vernetzung von Pflegeeinrichtungen, Rettungsdienst und Krankenhäusern bei.

Die Projekterfahrungen zeigen, dass wenn klare Voraussetzungen nach BVP nebst Notfallbögen vorliegen, Zeit und Ressourcen eingespart werden. Dies nicht auf Kosten des Patienten, sondern auf der Grundlage klarer Kommunikation und Kennzeichnung mit einem gleichzeitigen Mehrwert bei der Beachtung der Patientenautonomie. Erfahrungen, die zeigen, dass es sinnvoll ist, BVP flächendeckend weiter auszubauen.

7 Wirtschaftliche Betrachtung

Grundsätze der Vergütung gemäß § 132g SGB V:

- Vergütet werden die Bruttopersonalkosten (Arbeitgeberbrutto) des Beraters sowie pauschal 15% für Sach-, Overhead- und Regiekosten (keine Fahrtkosten, Fortbildungskosten, Supervision, etc.!).
- Kassenleistung für Bewohner in Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Eingliederungshilfe (keine privatversicherten Bew.)
- Berechnungsschlüssel für den Stellenanteil der Gesprächsbegleiter:
400 Kassenpatienten = 1 VZ Gesprächsbegleiter
- Leistungen für Koordination / Koordinator werden nicht aufgeführt bzw. refinanziert. Lediglich die Arbeitsbereiche eines Koordinators werden in der Umsetzungsvereinbarung des §132g SGB V benannt (Punkt 10 „Interne Vernetzung“, Punkt 11 „Externe Vernetzung“, Punkt 13 „Qualität und Qualitätssicherung“).

Rhein-Kreis Neuss Poollösung / Koordination bfg:

- Verwaltungsaufwand in den Pflegeeinrichtungen:

Für den Verwaltungsaufwand, der in den Kooperationseinrichtung trotz BVP-Poollösung auch entsteht, erhalten diese zur Unterstützung von den o. g. 15% für Sach-, Overhead- und Regiekosten 5%. Dies ist für den Verwaltungsaufwand lediglich ein Zuschuss. Faktisch erhält die TZG / bfg dadurch lediglich 10% der Vergütung gemäß § 132g SGB V für ihre Overheadkosten.

- **Personal- und Sachkosten:**
Durch die hohen Tarifabschlüsse der vergangenen Jahre und der allgemeinen Preissteigerungsraten (Inflation) ist eine Anpassung des Steigerungssatzes erforderlich geworden. Im Rahmen der Poollösung entstehen Kosten für die Gesprächsbegleiter, die im 132g SGB V keine Berücksichtigung finden (Fahrtkosten, Fortbildungskosten, Supervision, ACP-Deutschland-Mitgliedsbeiträge, Teilnahme ACP Kongress inkl. Übernachtungs-/Verpflegungskosten, ...).
- **Vorfinanzierung und Liquidität:**
Aufgrund des Aufwandes der Abrechnung erfolgt diese $\frac{1}{4}$ jährlich mit den Pflegeeinrichtungen. Die monatlich entstehenden Personal- und Sachkosten werden demnach von der bfg vorfinanziert, was eine negative Auswirkung auf die kurzfristige Liquidität der bfg zur Folge hat. Mit zunehmender Zahl an Pflegeeinrichtungen / neuen Gesprächsbegleitern steigt somit das unternehmerische Risiko.
- **Wirtschaftliche Bewertung:**
Der bereits in der Umsetzungsvereinbarung der GVP gering festgesetzte Anteil von 15% für Overheadkosten und weitere Sachkosten führen zu einer Unterfinanzierung des Projektes, welche momentan („Pilotprojektphase“) im Rahmen der Zuwendung durch den Rhein-Kreis Neuss kompensiert werden kann. Langfristig ist auch in finanzieller Hinsicht eine Anpassung § 132g SGB V erforderlich, welche dann auch ambulante Beratungsangebote als Teil von Alten- und Pflegeberatung umfasst und eine (anteilige) Finanzierung der Koordinatorenstelle innerhalb der Poollösung inkludiert.
- **Zuwendung Rhein-Kreis Neuss**
Grundsätzlich bleibt der Kreisanteil im Verhältnis zu den Gesamtkosten konstant moderat. Die Hauptlast tragen die GKV-Mittel/Seniorenhäuser:

Kalkulation der vom Rhein-Kreis Neuss während der Implementierungsphase aufzubringenden Kosten (Stand 13.04.2026)											
Bestehend											
Projektzeitraum 2027 - 2031 (fünf Jahre)											
Nr.	Planung 2026 *	Abweichung zu 2026	Plan 2027	Abweichung zu 2027	Plan 2028	Abweichung zu 2028	Plan 2029	Abweichung zu 2029	Plan 2030	Abweichung zu 2030	Plan 2031
	Teilnahme-Kennziffern										
1	Angenommene Anzahl jährlich neu (zusätzlich) hinzukommender Einrichtungen 200 Bewohner, je Einrichtung	0,00	2,00	0,00	2,00	-1,00	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00
2	Resultierende kumulative Anzahl teilnehmender Einrichtungen Resultierende kumulative Anzahl Bewohner, die das Angebot BVP erhalten (Diese Zahl ist relevant für die Kalkulation der Stellen!)	20,00	2,00	2,00	24,00	1,00	25,00	1,00	26,00	1,00	27,00
3	Anzahl Vollzeitstellen für BVP-Gesprächsbelegter GB aus Kassenmitteln gemäß § 132g SGB V (1 Vollzeitstelle / 400 Bewohner)	1.248,00	532,00	1.780,00	400,00	2.180,00	2.380,00	200,00	2.580,00	200,00	2.780,00
4	Kosten für die GKV: AG-Brutto der BVP Gesprächsbelegter (2026 real) / Ein GB VZ verdient 85.000,- AG Brutto p.A. ANNAHME: Steigerung um 3% pro Jahr ab 2027 ¹	3,12	1,33	4,45	1,00	5,45	5,95	0,50	6,45	0,50	6,95
5	Jährlicher-Overhead 15% für die Personalkosten eines Gesprächsbelegters	268.250,00 €	121.347,50 €	389.597,50 €	87.550,00 €	477.147,50 €	520.922,50 €	43.775,00 €	564.697,50 €	43.775,00 €	608.472,50 €
6	Jährliche Kosten für die aktuell angestellten BVP Gesprächsbelegter	40.237,50 €	18.202,13 €	58.439,63 €	13.132,50 €	71.572,13 €	78.138,38 €	6.566,25 €	84.704,63 €	6.566,25 €	91.270,88 €
7	Ungedekte Kosten Gesprächsbelegter: Fahrtkosten u. Fachseminar-/Schulungskosten (bspw. ACP Kongress/interne Belehrungen wie IT-Sicherheit, Datenschutz, Arbeitssicherheit/Mitgliedsbeiträge ACP Deutschland). Die angegebenen Kosten beruhen auf den Erfahrungswerten der vergangenen Jahre, hoch-gerechnet auf die Anzahl Gesprächsbelegter ²	308.487,50 €	139.549,63 €	448.037,13 €	100.682,50 €	548.719,63 €	599.060,88 €	50.341,25 €	649.402,13 €	50.341,25 €	699.743,38 €
8	5% Overhead der PK an Seniorenhäuser (Verwaltungsaufwand)	17.403,23 €	7.915,12 €	25.318,35 €	6.309,67 €	31.628,03 €	35.929,25 €	3.723,29 €	38.943,56 €	3.858,13 €	42.801,69 €
9	Ausbildungsunterstützung neuer Gesprächsbelegter (50% der Kosten / 2 p.A.) ²	13.412,50 €	6.067,38 €	19.479,88 €	4.377,50 €	23.857,38 €	26.046,13 €	2.188,75 €	28.234,88 €	2.188,75 €	30.423,63 €
10	Kosten BVP-Koordinator: PK Koordinator, angestellt bei der bfg (70%) 2026 real, dann + 3% p.a. ¹	0,00 €	2.200,00 €	2.200,00 €	44,00 €	2.244,00 €	2.288,88 €	44,88 €	2.334,66 €	46,69 €	2.381,35 €
11	Jährliche Overheadkosten (15%) für den BVP Koordinator ²	66.200,00 €	1.986,00 €	68.186,00 €	2.045,58 €	70.231,58 €	72.338,53 €	2.106,95 €	74.508,68 €	2.235,26 €	76.743,94 €
12	Sicherheit, Datenschutz, Arbeitssicherheit/Mitgliedsbeitrag ACP Deutschland sowie Website ²	9.930,00 €	297,90 €	10.227,90 €	306,84 €	10.534,74 €	10.850,78 €	316,04 €	11.176,30 €	335,29 €	11.511,59 €
13	Fortbildungen (bspw. BVP Trainerfortbildung) / Netzwerktreffen / Infoveranstaltungen ²	3.435,00 €	68,70 €	3.503,70 €	70,07 €	3.573,77 €	3.645,25 €	71,48 €	3.718,15 €	74,36 €	3.792,52 €
14	Die angegebenen Kosten beruhen auf den Erfahrungswerten der vergangenen Jahre.	0,00 €	2.000,00 €	2.000,00 €	40,00 €	2.040,00 €	2.080,80 €	40,80 €	2.122,42 €	42,45 €	2.164,86 €
15	Kosten für den Rhein-Kreis Neuss GESAMT:	110.380,73 €	20.535,10 €	130.915,83 €	13.193,67 €	144.109,49 €	152.470,64 €	8.361,14 €	161.038,65 €	8.568,01 €	169.819,58 €

Erläuterungen

* Die aktuelle Planung 2026 ist informatorisch in der Tabelle aufgeführt. Der neu zu entscheidende Projektzeitraum umfasst die Jahre 2027 bis 2031 (5 Jahre)

In der Planung 2026 sind die momentan unbesetzten Institutionen mit aufgeführt, da bei passender personeller Besetzung die sofortige Wiederaufnahme eingeplant ist.

¹ Die Annahme der Steigerung um 3% wurde lediglich zur Verdeutlichung von möglichen Gehaltsanpassungen im TVöD-VKA vorgenommen. Im Falle von Tarifierhöhungen werden nur die beschlossenen Gehaltsanpassungen/tatsächlichen Gehälter abgerechnet.

² Kostenannahme: 2% Steigerung p.A.. Diese Kosten werden nach tatsächlichem Anfall "spitz" abgerechnet.

8 Herausforderungen und hemmende Faktoren

Fachkräftemangel und Qualifikation

Der akute Fachkräftemangel ist kein neues Thema, entwickelt sich sogar dramatisch fort. Die Pflegekammer Nordrhein-Westfalen schreibt im Februar '25 „Neuss wird in eine massive Unterversorgung mit Pflegefachpersonen geraten“ (www.pflegekammer-nrw.de/wp-content/ploads/2025/02/2025-02-07_Neuss_PresseNews_Versorgungsmangel.pdf), diese Situation kündigt sich bedrohlich an. Die Einrichtungen der Seniorenpflege haben schon jetzt oft damit zu kämpfen, den Bedürfnissen der Bewohner und der hohen Qualität der Pflege gerecht zu werden. Dies wirkt sich auch auf die Neuimplementierung von BVP in den Einrichtungen aus. Neuem, bei aller Herausforderung in den Einrichtungen, stehen Verantwortliche der Einrichtung eher skeptisch gegenüber, was auch auf BVP zutrifft. Selbst wenn BVP langfristig zur Entlastung und Qualität der Versorgung beiträgt, bedarf es doch der Implementierung-s(-Arbeit).

Mit Blick auf das Projekt BVP trägt der Fachkräftemangel auch dazu bei, dass es sehr schwer ist, geeignete Fachkräfte aus den Bereichen der Pflege od. Sozialer Arbeit für die Qualifizierung zum Gesprächsbegleiter gem. §132g SGB V zu bekommen. Dies ist kein regionales Problem, sondern wird bundesweit berichtet. Zudem sind die Anforderungen zur Qualifizierung hoch und die Verantwortung für Gesprächsbegleiter groß. Das Gesetz beschreibt die fachlichen und personalen Kompetenzen und Erfahrungen, die sich insbesondere durch medizinisch-pflegerische, einschließlich palliativer Kenntnisse, sowie Kenntnisse im Sozial- und Betreuungsrecht und psychische, soziale, ethische und kulturelle Kenntnisse im Kontext von Alter und Sterben auszeichnet. Eine Gesprächsführungskompetenz und Beratungshaltung, die kooperativ, kommunikativ, selbstreflektierend, verantwortungsbewusst, respektvoll und empathisch ist, werden zudem erwartet.

Schon zu Anfang des Projektes, war dies eine Hürde, geeignetes Fachpersonal für die BVP-Gesprächsbegleitung zu bekommen, was demzufolge auch das gewünschte Wachsen von BVP regional und damit des Pools an BVP-Gesprächsbegleite erschwerte. Anfragen zur Kooperation seitens der Einrichtungen konnten dementsprechend nur verhalten bedient werden.

Ausschreibungen und Bewerbersuche auf unterschiedlichen Wegen, regional wie auch bundesweit, brachten nur zögerliche Erfolge (anders als im Konzept geplant).

Dies galt auch für die Umsetzung der Stelle des regionalen BVP-Koordinators und Projektverantwortlichen. Die geeignete, qualifizierte und erfahrene Fachkraft konnte erst nach langer Suche gefunden werden und trat zum 1.08.2022 seinen Dienst an.

Verzögerungen durch Krankenkassen

Federführende Krankenkasse für §132g SGB V (Knappschaft Bochum)

Die Schaffung des §132g SGB V vor 10 Jahren war ein großer Erfolg für die Patientenautonomie in Deutschland. Leider hatte man bis dato nur Erfahrungen aus Übersee und die Projekterfahrungen

von „beizeiten begleiten“ im RKN. Die Umsetzungsvereinbarung gab es dann aber erst zum 13.12. 2017. Mit 7 Jahren ist die Umsetzung auch für die Krankenkassen noch „neu“, so lässt sich auch begründen, warum die Umsetzungen durch die Krankenkassen (noch) nicht einwandfrei läuft.

Die Antragstellung für die Implementierung und Refinanzierung durch die Krankenkassen, stellt hierfür eine Hürde da und wird nicht selten verzögert. In der Vergangenheit hat es große Herausforderungen und Schwierigkeiten mit der federführenden (regionalen) Krankenkasse gegeben. Anträge wurden nur sehr zögerlich bearbeitet und dementsprechend Gelder nicht bzw. mit sehr großer Verzögerung (>12 Monate) gezahlt.

Aus dem Projekt heraus haben sich hierzu Projektträger, Koordinator und Kooperationseinrichtungen konstruktive zusammengesetzt und den Dialog mit der federführenden Krankenkasse geführt. Die Probleme wurden besprochen, bearbeitet und geklärt. Zudem ist die Zusammenarbeit mit den zuständigen Sachbearbeitern der KK und dem BVP-Projekt konstruktiv und gut.

Da das Problem damals nicht nur das Projekt BVP regional betraf, sondern auch die anderen Anbieter der GVP im RKN, sind diese in Dialog- und Klärungsprozess aktiv eingebunden worden.

Die Leistungen der Krankenkassen für BVP werden pro Leistungsberechtigter/Monat pauschal bezahlt. Die Abwicklung der monatl. Rechnungserstellung der Einrichtung und Kontrolle der Zahlungseingänge stellt einen hohen Verwaltungsaufwand dar. Erschwert wird dies durch eine schlechte Zahlungsmoral seitens Krankenkassen, d.h. Zahlungen gehen nur verzögert oder erst nach Anmahnung ein, so berichten es die Kooperationshäuser. (Dieses Prozedere scheint aber sämtliche Zusatzleistungen der Krankenkassen zu betreffen, kein alleiniges Problem bei den Leistungen von BVP/GVP)

Die regelmäßige Abrechnung mit den Krankenkassen stellt die Träger der Eingliederungshilfe vor besondere Herausforderung, da diese selten mit den Krankenkassen abrechnen, sondern mit den Landschaftsverbänden. Anträge und Vergütung ziehen sich oft über viele Monate hin und blockieren so die gute Arbeit von BVP.

Diese Probleme mit den Krankenkassen sind kein Problem, welche nur den RKN betreffen, sondern sind bundesweit bekannt. Der BVP-Koordinator Andreas Gerdes ist einer von drei Initiatoren und Sprecher der bundesweit und konzeptübergreifenden AG Umsetzung des §132g SGB V der Fachgesellschaft ACP-Deutschland. Diese hat zum Arbeitsinhalt die Probleme und Herausforderungen der Umsetzung zu sammeln und an die verantwortlichen Stellen weiterzugeben. Im letzten Jahr hat es hierzu bereits Gespräch mit den Verantwortlichen für den §132g SGB V bei GKV-Spitzenverband in Berlin gegeben. So sind Impulse aus dem RKN direkt mit in das Gespräch auf höchster Ebene der Krankenkassen genommen worden.

Auswirkungen auf die Projektumsetzung

Kleine Einrichtungen können diese Verzögerung und den erhöhten Verwaltungsaufwand bezüglich der Krankenkassen nur schwer kompensieren, und sehen unter diesen Bedingungen die Weiterführung von BVP in ihrer Einrichtung als Herausforderung.

Ebenso müssen sich Einrichtungen der Eingliederungshilfe fragen, wie lange sie diese Herausforderungen auf finanzielle und verwaltungsbedingt Ebene leisten können.

Das Wissen um die Leistungen der GVP, wozu auch BVP zählt, sind längst noch nicht bei den einzelnen Krankenkassen bzw. deren Sachbearbeitern angekommen. Dies führt oft zu Problemen bei Anträgen und Abrechnung, und gefährdet damit regional, wie bundesweit, die Implementierung und Umsetzung.

9 Bewertung der Zielerreichung

Abgleich mit dem ursprünglichen Projektkonzept

Die flächendeckende Implementierung und Umsetzung von BVP ist von Anfang an Ziel des Projektes gewesen, wovon nicht abgewichen wurde. Hingegen waren die Bedingungen schwierig, die Beschränkungen durch Corona groß, aber auch die geringe Akzeptanz des Projektes durch die Einrichtungen, blockierten ein schnelles Wachstum. Das anfängliche Interesse am Projekt im Jahr 2019, entwickelte sich nicht zu einem Selbstläufer. Zwei große Träger von Pflegeeinrichtungen im RKN (Augustinus-Gruppe, Diakonie / siehe auch Punkt 6), konzipierten ihre eigenen Konzepte für die Umsetzung der GVP. Im weiteren Verlauf erwies es sich zudem als schwierig, geeignete und qualifizierte BVP-Gesprächsbegleiter für den Pool zu gewinnen. Hierdurch konnten neu interessierte Einrichtungen nicht umgehend in die Versorgung aufgenommen werden, und es kam zu Verzögerungen von vielen Monaten.

Als einen Teilaspekt des Projektes kann auch die Einführung einheitlicher Dokument / Notfallbögen für den RKN angesehen werden. Die flächendeckende Umsetzung wird erschwert durch die unterschiedlichen Konzepte in der Umsetzung von GVP, und geht hin bis zur grundsätzlichen Ablehnung von Notfallbögen geht.

Die ursprüngliche geplante qualifizierte und erfahrene Fachkraft für die regionale Koordination des Projektes BVP regional, konnte zu Beginn des Projektes nicht gefunden werden. Bundesweite Ausschreibungen für die Tätigkeit brachten erst im Jahr 2022 eine geeignete Person, die am 1.08.2022 ihren Dienst antrat. Bis dahin hatte die Projektkoordination und Leitung eine Mitarbeiterin des Fachbereichs Pflege der TZG übernommen.

Erreichte und nicht erreichte Ziele

Von Anfang an ist es gelungen die Fachöffentlichkeit über die Umsetzung des §132g SGB V und dem Konzept BVP zu informieren und die Chance für die Pflegeeinrichtungen zu vermitteln.

Bis heute setzen 16 Einrichtungen der stationären Altenpflege als Kooperationspartner BVP um, eine Einrichtung mit hauseigener BVP-Gesprächsbegleitung. Zudem sind vier Wohneinrichtungen der Eingliederungshilfe Kooperationshäuser und setzen das Konzept ebenfalls erfolgreich um.

Zum Gesprächsbegleiter-Pool beim zentralen Anstellungsträger der TZG / bfg sind mittlerweile sieben qualifizierte und erfahrenen BVP-Gesprächsbegleiter, mit unterschiedlichen Stellenanteilen beschäftigt. Die Mitarbeiter unter der Koordination und Leitung des BVP-Koordinators, sind mittlerweile fester Bestandteil der bfg. Regelmäßige Reflexion, Fallbesprechungen und interne Fortbildungen sind der Garant für eine hohe Qualität der herausfordernden Aufgaben der BVP-Gesprächsbegleiter.

Leider ist eine Kollegin langzeiterkrankt, so dass zzt. 4 Einrichtungen der stat. Altenpflege BVP nicht aktiv umsetzen können.

Der regionale BVP-Koordinator ist maßgeblich an der Implementierung von BVP in den Einrichtungen beteiligt. Schulung- und Fortbildungskonzepte wurden zielgruppenorientiert erarbeitet und Fortbildungen werden regelmäßig durchgeführt. Zudem fungiert er als ständiger Ansprechpartner für die BVP-Gesprächsbegleiter, wie auch für die Kooperationseinrichtungen.

Netzwerkarbeit / Vernetzung

Der regionale BVP-Koordinator vertritt zudem die Belange des Projektes im RKN und darüber hinaus. Erfahrungen und Herausforderungen der Umsetzung werden in den verschiedenen Gremien und Netzwerken geteilt bzw. bearbeitet. So ist das Projekt BVP regional über den RKN hinaus als „Leuchtturm“ bekannt, unsere Erfahrungen und Expertise auf den Fachkongressen der ACP-Deutschland und Ärztenetzwerken im Märkischen Kreis und Neu Münster angefragt.

Regional

- Wissenschaftlicher Beirat ifam Uni-Essen / Uni-Düsseldorf als Teil der Steuerungsgruppe BVP im RKN
- Rettungsdienst
- WTG-Behörde
- Betreuungsbehörde
- Konferenz der Einrichtungsleiter
- AK ACP in der Einrichtungshilfe im RKN
- Knappschaft Bochum (federführende Krankenkasse für §132g SGB V)

Landesweit

- AK ACP Düsseldorf / RKN
- ALPHA-Rheinland
- DiCV-Köln

Bundesweit

- Fachgesellschaft Advance Care Planning Deutschland e.V.
- GKV-Spitzenverband (über AK Umsetzung des §132g SGB V)
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Wohlfahrtsverbände (über AK Umsetzung des §123g SGB V)
- Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin

Nicht erreichte Projektziele

Zu den nichterreichten Zielen zählt die flächendeckende Implementierung in allen stationären Einrichtungen der Seniorenpflege und der Eingliederungshilfe (Begründung s.o.) und damit einen Pool an BVP-Gesprächsbegleitern mit 10 VZ BVP-Gesprächsbegleitern. Diese kassenfinanzierten Gesprächsbegleiter sollten dann aus ihrem Team eine Koordinatorenstelle bilden, die aus den Erlösen der GVP-Leistungen anteilig finanziert werden sollte.

Auch die Akquise von Drittmitteln (BUND / EU / Stiftungen) für die Unterstützung des Projektes hat bisher zu keinem positiven Ergebnis geführt.

Einordnung

Festzustellen ist, dass die Herausforderung der Umsetzung von GVP in Deutschland, unabhängig vom Konzept, bundesweit den Erwartungen hinterher ist.

Bundesweit liegen keine klar erhobenen Zahlen vor wie viele Einrichtungen die GVP gem. §132g SGB V umsetzen, der GKV-Spitzenverband geht von ca. 10% aller stationären Einrichtungen der Seniorenpflege und der Eingliederungshilfe aus.

Im Vergleich dazu wird im RKN die GVP bei ca. 60% der stationären Einrichtungen der Seniorenpflege und bei ca. 53% der Einrichtungen der Eingliederungshilfe umgesetzt.

Zu bedenken ist hier der große Unterschied in Konzept und Umsetzung der GVP. Die hohe Qualität und Anspruch an Ausbildung und Konzept von BVP gem. den Standards der ACP-Deutschland, sind seit Jahren kontinuierlich gewachsen und auf einem sehr hohen Niveau. Hier zeigt sich wieder einmal die Gesetzesgrundlage und deren relativ weitgefaste Umsetzungsvereinbarung, die eine breite Interpretation der Umsetzung zulässt und bis heute nicht überarbeitet und aktualisiert wurde. Gemeinsame Qualitätsstandards bzw. Kurrikula für GVP liegen bis heute nicht vor.

Der Dialog und die Orientierung an gleich hohen Standards in der Umsetzung der GVP wie bei BVP, ist eine Herausforderung und sehr kleinschrittig. Es gleicht einem Kulturwandel und braucht viel

Beziehungsarbeit und Fachexpertise, ist ein langwieriger Prozess. Diese Erfahrungen werden aber auch auf Bundesebene, in vergleichbaren Konzepten beschrieben, sind kein Problem des RKN.

10 Perspektive und Weiterentwicklung

BVP-Beratungsbüro / externe BVP-Beratung

In der Kreissitzung des Ausschusses für Soziales und Wohnen im November 2023 wurde der Wunsch geäußert, das Beratungsangebot von BVP für jeden Bürger des RKN zugänglich zu machen. Eine Konzeptionierung für eine dementsprechende Umsetzung und Angebot von BVP-Beratungsbüros/-Anlaufstellen wurde seinerzeit erarbeitet. Hierbei wurde errechnet, dass der Personalaufwand und die Bereitstellung von geeigneten Räumlichkeiten, Fahrtkosten, etc. einen Kostenaufwand von >250,- EUR ergeben würden, welcher dann als Selbstzahlerleistung durch den Bürger zu zahlen wäre. Mutmaßlich ein Betrag, der von der breiten Bevölkerung so nicht tragbar wäre. Da die Finanzierung nicht gesichert ist und im Jahr 2023/2024 auch so ein Modell der BVP-Beratung personell nicht abdeckbar gewesen wäre, ist es seinerzeit auf Eis gelegt worden.

BVP außerhalb des §132g SGB V

Für (chronisch-)kranke und/oder alte Menschen im RKN, die nicht in einer Pflegeeinrichtung leben wird die BVP-Beratungsleistung nicht von den gesetzlichen Krankenkassen finanziert. Seit 2025 wird geprüft, wie es BVP-Beratungsmöglichkeiten auch außerhalb der stat. Pflegeeinrichtungen und als Teil der Alten- und Pflegeberatung durch Leistungen der Pflegekasse bzw. Krankenkasse angeboten und umgesetzt werden kann. Vor allem auf dem Hintergrund, dass die Vorteile von BVP im ambulanten (vorstationärem Setting) mehr als sinnvoll sind, sollte die BVP-Beratung dort ihre Verortung und Anwendung erfahren. Dieser Arbeitsansatz läuft zzt. noch.

Rettungsdienst und BVP / FeNO (Notfallbogen)

Durch die intensive Zusammenarbeit mit dem ärztlichen Leiter des Rettungsdienstes und den Rettungsdiensten im RKN, wird die Chance und Anwendung der FeNO (Notfallbogen) als Teil der BVP-Patientenverfügung verstetigt. Kreisweite Fortbildungen zum Thema Notfallversorgung und Notfallbögen, erreichen eine breite Masse an Fachkräften und zieht auch in die Notaufnahmen der Krankenhäuser hinein.

Das Rettungsdienst-Symposium 2024 machte den Anfang der Fortbildungen, welches in 2026 mit der monatlich stattfindenden kreisweiten Notfallsanitäter-Fortbildung fortgesetzt wird. Für Sommer'26 ist die gemeinsame zentrale Fortbildungsveranstaltung zur Intersektoralen Notfallversorgung im RKN geplant.

Einheitliche Angebote von GVP/BVP und Notfalldokumente im RKN

An diesem Ziel wird weitergearbeitet, Gespräche mit anderen Anbietern der GVP laufen. Zudem wird über die Rettungsdienste das Thema „Notfallbogen“ über deren fachliche Ebene in die Einrichtungen (die noch nicht BVP umsetzen) hineingetragen.

Ausbau und Verstetigung der Strukturen

Die Hauptaufgabe des Projektes liegt im Ausbau und der Verstetigung der Strukturen, damit BVP fester Bestandteil im RKN ist.

Die fragilen Strukturen zu halten, ist eng verknüpft mit zur Verfügung stehenden Zahl an qualifizierten Mitarbeitern. Bei aller Veränderung und dem Fachkräftemangel im Pflegebereich, ist es eine Herausforderung neue Mitarbeiter zu gewinnen und diese zeitnah zu qualifizieren, was wiederum eine Voraussetzung für die Refinanzierung durch die Krankenkassen ist. Eine Herausforderung, welche sich nicht nur im RKN, sondern auch bundesweit abzeichnet.

Der Altersdurchschnitt der Mitarbeiter im Projekt liegt zzt. bei fast 60 Jahren, was für viel Erfahrung und Kompetenz spricht. Für zukünftige Stellenausschreibungen kann dies eine Zielgruppe sein, denn erfahrene Mitarbeiter aus dem Bereich Pflege, die ggf. aufgrund körperlicher/gesundheitlicher Einschränkungen nicht mehr am Patientenbett arbeiten können und sich gerne weiterbilden wollen, wird es geben. Aber auch jüngere Nachwuchskräfte für eine langfristige Versteigung und Kontinuität von BVP braucht es.

Unabhängig vom Alter ist die Gewinnung neuer Mitarbeiter für die Tätigkeit als BVP-Gesprächsbegleiter, ein nächster wichtiger Schritt für den Ausbau und die Verstetigung von BVP. Hierzu wird auch nochmal die Zusammenarbeit mit den Kollegen vom RKN-Projekt „ZuPf – Zukunft Pflege“ intensiviert.

Erweiterung auf weitere Zielgruppen

Beratung außerhalb des §132g SGB V wird angestrebt, aber die Rahmenbedingungen (Finanzierung und Fachpersonal) erschweren eine zeitnahe Umsetzung, obwohl an verschiedenen Stellen bereits an dieser Entwicklung gearbeitet wird.

11 Notwendigkeit einer Projektverlängerung

Fachliche und strukturelle Gründe

Die im Jahr 2019 geplante und durch die Corona-Zeit verlängerte Projektzeit von insgesamt 6 Jahren, scheint großzügig bemessen zu sein. In der Praxis, regional wie aber auch bundesweit, schreitet eine Implementierung und Umsetzung der GVP nur langsam voran. Der Prozess wird als eine Art

„Kulturwandel“ beschrieben und entwickelt sich nur mühsam. Vor allen in den Einrichtungen der Altenpflege, ist stärker denn je der Personalmangel zu spüren, was die Bereitschaft Neues zu implementieren oft auf wenig Akzeptanz stößt.

Selbst mit dem Wissen, dass wenn BVP in einer Einrichtung erfolgreich implementiert ist, und so zur Entlastung und zu mehr Sicherheit der Mitarbeiter beiträgt, insgesamt die Qualität in der Pflegeeinrichtung mit verbessert, scheuen Einrichtungen diesen Weg häufig. Hier bedarf es bei neuen Einrichtungen häufig langfristige Überzeugungs- und Beziehungsarbeit. Erst in den letzten 1,5 Jahren wird der Widerstand weniger, das Verstehen größer und der Wunsch nach Implementierung von BVP wächst. Ein Auslaufen des Projektes zu dieser Zeit, würde jede Weiterentwicklung und Verstetigung von BVP blockieren.

Kooperationseinrichtungen sehen sich zum Teil nicht in der Lage, mit eigenen Angestellten BVP in ihrer Einrichtung fortzuführen. Die Zusammenarbeit mit den externen BVP-Gesprächsbegleitern und die fachliche Unterstützung bei der Implementierung, Schulungs- und Netzwerkarbeit durch den regionalen BVP-Koordinator könnte nicht aufgefangen werden.

Bereits zum Projektbeginn gab es Einrichtungen / Träger, die sich bewusst gegen das Konzept BVP entschieden haben, und ihre eigenen Konzepte geschrieben und umgesetzt haben. Ein Austausch über gemeinsame Standards der Umsetzung und einheitliche Notfallbögen auf Kreisebene sind schwierig und nur langsam zu führen (bundesweit ähnliche Entwicklung). Der Austausch in Arbeitskreisen und Fachtreffen auf RKN-Ebene, schaffen es erst langsam, sich nicht als Konkurrenten unterschiedlicher Umsetzungsformen der GVP zu verstehen. Das Konzept von BVP wird zunehmend als ein hochqualitatives Konzept mit einen ausgearbeiteten, schon lange im RKN erfolgreich erprobten Notfallbogen verstanden. Nur zögerlich beginnt ein Nachdenken und Begreifen über einheitlich Dokumente im RKN. Wenn dieser Dialog mit Beenden des Projektes auch beendet würde, ist es das Aus für gemeinsame Qualitätsstandards.

Auch wenn vom Projektstart an der Rettungsdienst bei der Implementierung beteiligt war, ist die fachliche Zusammenarbeit auf der Ebene von Fortbildungen mit den MA des Rettungsdienstes und der Notärzte in den letzten zwei Jahren intensiviert worden. Der direkte Austausch und Schulung mit den Patientenverfügungen nach den BVP-Standards, besonders dem konzepteigenen Notfallbogen „FeNo – Festlegung für den Notfall“ trifft genau die Bedarfe des Rettungsdienstes. Es werden individuelle, auf Patienten und Situation klare Aussage (Behandlungswünsche) gegeben, die zudem rechtverbindlich sind und in der Notfallsituation verlässliche Orientierung geben.

„Übertherapie“ aus Sicht des Patienten und ungewünschte Krankenhauseinweisungen können so vermieden werden. Der Rettungsdienst wie auch die Notaufnahmen erfahren eine Entlastung. Dies bekommt bei aller Ressourcenverknappung und nur drei statt vier Notaufnahme im RKN eine ganz eigene Dimension.

Dieser Dialog über die Herausforderung in Notfallsituationen und die Umsetzung der Patientenautonomie, die Chance von BVP nebst Notfallbogen „FeNo“, scheint jetzt erst zunehmend in den Alltag der Rettungssanitäter und Notärzte seinen Platz zu finden. Hier hilft auch die jährlich durchgeführte Notfall-Sanitäter-Fortbildung, die in diesem Jahr mit dem Thema BVP/Notfallbogen durch den regionalen Koordinator ergänzt wird. So werden über 700 MA des Rettungsdienstes erreicht

und weiter für BVP sensibilisiert. Auch hier ist eine Verstetigung notwendig und würde nach dem Beenden des Projektes versanden. Für die Ausweitung von BVP/Notfallbogen ist eine Kontinuität des Austausches und Schulung notwendig. Der dringende Wunsch der Nutzbarmachung des BVP-Notfallbogens für sämtliche Lebensbereiche außerhalb der stationären Einrichtungen, sieht der Rettungsdienst für den RKN notwendig.

Zusammenarbeit Betreuungsbehörde

Das Kreisprojekt BVP regional war zwar der Betreuungsbehörde bekannt, aber erst seit dem letzten Jahr findet ein intensiver Austausch der beiden Kreisstellen statt. Die große Bereicherung und Entlastung, die das Konzept BVP auch den Berufsbetreuern bietet, werden erst langsam bewusst und erlebbar. Informations- und Schulungsangebote zum Thema „Patientenverfügung“ und „Ermittlung des (mutmaßlichen) Willen“ für Berufsbetreuer, haben hier schon erste Meilenstein gesetzt. Dennoch gibt es einen großen Bedarf die Betreuer hinsichtlich der Chance und des Nutzens von BVP zu schulen.

Die hohe Arbeitsbelastung der Betreuungsbehörde wird immer wieder durch Anfragen zum Thema Patientenverfügung erweitert. Gerade in diesem Bereich, wird überlegt, wie die beiden Fachbereiche sich in diesem Beratungskontext ergänzen können. Ein Schritt in die Richtung „BVP für jeden Bürger im RKN“, was ja dem Wunsch der Politik entspricht.

Risiken bei Projektbeendigung

Wenn das Vorzeige- und Pilotprojekt BVP regional des Rhein-Kreises Neuss zum 31.12.2026 beendet wird, dann wäre dies bildlich gesprochen so, als ob man einem langsam gewachsenen Apfelbaum, dessen Blüten sich langsam zu Früchten entwickeln, plötzlich die Nährstoff- und Wasserzufuhr unterbricht.

BVP ist im RKN wider Erwarten noch nicht verstetigt und keine Selbstläufer. Das Auslaufen des Projektes, also der Implementierungsphase, würde aller Voraussicht nach nicht in eine Konsolidierungsphase, sondern in ein Aus übergehen.

Der Pool aus BVP-Gesprächsbegleitern und dem regionalen BVP-Koordinator in Anstellung der bfg, würde nicht weitergeführt. Ein hochqualifiziertes Team würde aufgelöst werden, was wiederum die Umsetzung von BVP in den Einrichtungen in Frage stellt.

Unklar bleibt, ob eine Umsetzung von BVP und damit die Übernahme der BVP-Gesprächsbegleiter in Eigenregie der Einrichtung / des Trägers überhaupt gewünscht bzw. möglich ist.

Eine Beendigung des Projektes zum jetzigen Zeitpunkt scheint einem „Scheitern des Projektes“ gleich zu kommen, der gute Ansatz von mehr Patientenautonomie und Würde der Bewohner des RKN sehr leiden.

Hieran knüpft auch die stetige Implementierung und Umsetzung des Notfallbogens „FeNo“ an, die darunter stark leiden würden bzw. nicht weitergeführt würde. Dies wäre ein Rückschritt in der Notfallversorgung im RKN und der Arbeit der Mitarbeiter des Rettungsdienstes und der Notaufnahmen.

Mit einem Projektende würde auch die Tätigkeit der regionalen BVP-Koordination mit Implementierungs- und Netzwerkarbeit wegfallen. Die mühsam sich entwickelnde Vernetzung auf Kreisebene würde ebenso wegfallen, wie die Netzwerk- und Vertretungsarbeit gegenüber den Kostenträgern und Leistungserbringern. Wertvolle Erfahrungen in Sachen BVP im RKN würden nicht auf Landes- und Bundesebene kommuniziert und fließen dementsprechend auch nicht in die Mitgestaltung und Weiterentwicklung der Gesundheitlichen Versorgungsplanung gem. §132g SGB V ein. Die Erfahrung im RKN, wie aber auch bundesweit, zeigen, dass es koordinierende Ansprechpartner auf regionaler Ebene geben muss. Sie sind der Motor für die Implementierung, für Qualität und Netzwerkarbeit.

Nutzen einer Verlängerung für den Rhein-Kreis Neuss

Mit einer Verlängerung können mühsam begonnenen Prozesse und Kontakte, die Bewusstwerdung und der Nutzen von BVP im RKN weiter ausgebaut und verstetigt werden. Begrifflichkeiten wie „Würde“ und „Patientenautonomie“ werden mehr und mehr gelebt und vom Bewohner einer Pflegeeinrichtung und seinen Angehörigen auch erlebt.

Die in der bisherigen Projektzeit entstandenen Netzwerkkontakte und die wachsende Zusammenarbeit mit der Leitung der WTG-Behörde, dem Ärztlichen Leiter des Rettungsdienstes, der Leiterin des Gesundheitsamtes und Mitarbeitern der Betreuungsbehörde, zeigen die Sinnhaftigkeit, den Nutzen und die Synergien die BVP nebst Notfallbogen dem RKN bringen.

Diese Prozesse auf Kreisebene können bei Weiterführung des Projektes zu mehr Handlungssicherheit im Notfall und zu einer Entlastung des Rettungsdienstes führen, Personal-Ressourcen werden geschont und Vorhaltekosten eingespart. Zudem würden auch die Notaufnahmen der Krankenhäuser, sowie die in den Krankenhäusern nachgelagerten Versorgungsstrukturen im RKN entlastet. Sowohl im Rettungsdienst als auch in den Krankenhäusern würden diese Ressourcen somit bedarfsgerechter vorgehalten, während gleichzeitig die Patientenwünsche der an BVP beteiligten Menschen berücksichtigt werden.

Durch die Netzwerkarbeit auf Kreisebene kann die engere Verzahnung und Ergänzung z.B. mit dem Projekt „Präventive Hausbesuche“, dem Wunsch „BVP für jeden Bürger“ und die Schaffung eines „einheitlichen Notfallbogens“ im RKN vorangetrieben werden.

Mit den Erfahrungen des „Leuchtturmprojektes“ BVP regional ist der RKN nicht nur Vorreiter in der Umsetzung der Gesundheitlichen Versorgungsplanung bundesweit, sondern auch Impulsgeber für die zukünftige Weiterentwicklung des §132g SGB V.

Die Weiterführung des Projektes gibt zudem auch eine Planungs- und Umsetzungssicherheit für die bestehenden Kooperationseinrichtungen und besonders für die Einrichtungen, die sich gerade für das Konzept BVP entschieden haben.

Von der „Ankunft der Babyboomer“ und den „Herausforderungen für die Pflege“ spricht das Statistische Bundesamt und geht von einem Anstieg der Pflegebedürftigen in NRW von weit mehr als 12% bis 2035 aus.

Laut dem AOK-Gesundheitsreport 2025 waren bereits im Jahr 2023 im Rhein-Kreis Neuss 7,3 % der Bevölkerung pflegebedürftig – jede neunte Person davon wurde stationär in einem Pflegeheim betreut, was mehr als 3.700 Menschen im RKN ausmacht.

Zahlen und Herausforderungen, mit denen sich der RKN bereits auf vielfältige Weise auseinandersetzt und sich darauf vorbereitet. BVP institutionell wie regional im Rhein-Kreis Neuss implementiert, ist auch hier ein zunehmend wichtiges Instrument, mit Blick auf die pflegerischen wie medizinischen Versorgung unseres Kreises.

(Quellen: www.wido.de/publikationen-produkte/buchreihen/pflege-report/2024/) / www.aok.de/pk/rh/gesundheitsberichterstattung, Wissenschaftliches Institut der AOK /

12 Antrag auf Bezuschussung und Verlängerung der Projektphase

Wir bitten um Gewährung einer Zuwendung zu Personal- und Sachkosten für das Pilotprojekt „BVP regional“ und eine Verlängerung für einen Zeitraum von fünf Jahren über den 31.12.2026 hinaus.

Wir bitten um Gewährung des Zuschusses zu o.a. Maßnahme in Höhe von

2027	2028	2029	2030	2031
130.915,83 €	144.109,49 €	152.470,64 €	161.038,65 €	169.819,58 €

Begründung:

1. Das Projekt verbessert nachweislich die Versorgungsqualität und stärkt die Patientenautonomie.
2. Es erhöht die Handlungssicherheit für Pflege, Ärzte und Rettungsdienst.
3. Es führt zu einer Entlastung des Rettungsdienstes, Personal-Ressourcen werden geschont und Vorhaltekosten gespart.
4. Die bisherigen Investitionen entfalten ihren nachhaltigen Nutzen nur bei Fortführung.
5. Ein Abbruch würde zu strukturellen Rückschritten führen.