

BEVOR - Patientenrelevante Auswirkungen von Behandlung im Voraus planen

Kurztitel

- BEVOR

Zeitraum

- 1. Sept. 2019 - 28. Febr. 2023

Leitung des Konsortiums

- Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Institut für Allgemeinmedizin
Konsortialleitung: Prof. Dr. Jürgen in der Schmitt, Kornelia Götze

Konsortialpartner/-innen

- Medizinische Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft, Projektleitung: [Prof. Dr. Gabriele Meyer](#)
- Medizinische Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Institut für Geschichte und Ethik in der Medizin, Projektleitung: Prof. Dr. Jan Schildmann, MA
- Universitätsmedizin Göttingen, Institut für Allgemeinmedizin, Projektleitung: Prof. Dr. Eva Hummers
- Universitätsmedizin Göttingen, Klinik für Palliativmedizin, Projektleitung: Prof. Dr. Friedemann Nauck
- Klinikum der Universität München, Klinik für Palliativmedizin, Projektleitung: Prof. Dr. Dr. Berend Feddersen
- LMU München, Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin, Projektleitung: Prof. Dr. Georg Marckmann, MPH
- Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Koordinierungszentrum für Klinische Studien (KKS), Projektleitung: Henrike Kolbe
- Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Institut für Versorgungsforschung und Gesundheitsökonomie, Projektleitung: Prof. Dr. Dr. Andrea Icks MBA,
- UKE Hamburg, Institut für Medizinische Biometrie und Epidemiologie, Projektleitung: Prof. Dr. Karl Wegscheider
- BARMER Hauptverwaltung Wuppertal, Projektleitung: Sonja Laag

Wissenschaftliche Mitarbeiterin (Studienzentrum Halle (Saale) - IGPW)

- [Äne Kirchner, M.Sc](#)
- [Nicola Rieder](#)

Förderung

- Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss Berlin FKZ: 01VSF18004

Zusammenfassung

Hintergrund

Medizinische Behandlungsentscheidungen selbstbestimmt für die Zukunft zu treffen, ist vor allem für hochbetagte und chronisch kranke Menschen von zunehmender Bedeutung. Für Situationen in denen Personen ihre Entscheidungen und Wünsche selbst nicht mehr äußern können, gibt es die Möglichkeit diese mittels einer Patientenverfügung niederzulegen. Auch 11 Jahre nach der gesetzlichen Verankerung von Patientenverfügungen sind diese in Deutschland weiterhin wenig verbreitet oder können häufig auf Grund fehlender Aussagekraft und Validität in der Praxis selten zur sinnvollen Anwendung kommen. Diese Unkenntnis von Präferenzen zu medizinischen Behandlungen kann zu Über-, Unter- oder Fehlversorgung führen.

Advance Care Planning (ACP) - zu Deutsch Behandlung im Voraus Planen (BVP) - ist ein Prozess, der Menschen bei der Erstellung von aussagekräftigen und validen Patientenverfügungen mittels Gesprächsbegleitung unterstützt. Damit die so entstandenen Verfügungen im richtigen Moment zur Hand sind und Beachtung von den handelnden Akteuren finden, wird außerdem die Implementierung auf unterschiedlichen Ebenen des Gesundheitssystems angestrebt.

Ziel

Im Rahmen der BEVOR-Studie soll die Effektivität eines, in Anlehnung an das US-amerikanische Respecting Choices Programm, für die deutschen Verhältnisse angepassten und weiterentwickelten BVP-Programmes für Menschen in stationären Pflegeeinrichtungen untersucht werden.

Methodisches Vorgehen

Es wird eine prospektive, multi-zentrische cluster-randomisierte kontrollierte Studie (cRCT) über den Verlauf von 21 Monaten durchgeführt. In der Interventionsgruppe wird im Rahmen einer komplexen Intervention der Gesprächsbegleitungsprozess nach den Standards der Deutschen interprofessionellen Vereinigung – Behandlung im Voraus Planen (DiV-BVP) e.V. in stationäre Pflegeeinrichtungen implementiert. Die Einrichtungen der Kontrollgruppe erhalten die Standardversorgung. Gleichzeitig werden innerhalb der Region zugehörige Einrichtungen und Akteure des Gesundheitswesens in Form einer Netzwerkwerkbildung in das Programm einbezogen. Es sollen insgesamt 40 stationäre Pflegeeinrichtungen mit durchschnittlich 80 Bewohnerinnen und Bewohnern rekrutiert werden, welche zufällig je einer der beiden Gruppen zugeteilt werden.

In der Interventionsgruppe werden Gesprächsbegleiterinnen oder –begleiter ausgebildet, welche sowohl in der Einrichtung selbst angestellt oder im Rahmen eines Pool-Modells als externe Kräfte in den Einrichtungen tätig sein können. Sie unterstützen Bewohnerinnen und Bewohner sowie deren Angehörige direkt im Gespräch bei der Reflexion zu medizinischen Behandlungspräferenzen und kümmern sich um die schriftliche Fixierung und Organisation. Die Einrichtungen unterstützen die Implementierung des Programms z.B. durch Fortbildungsveranstaltungen und der Errichtung oder Optimierung von Konzepten zur Palliativversorgung. Hierbei erhalten sie Unterstützung von regionalen Koordinatorinnen oder Koordinatoren. Diese werden innerhalb des Programms auf allen Ebenen tätig, in dem sie die Gesprächsbegleiterinnen und –begleiter vernetzen und unterstützen, die Implementierung in den Einrichtungen fördern und begleiten und außerdem die regionalen Akteure wie Krankenhäuser, Rettungsdienste oder Hausärztinnen und –ärzte informieren, schulen und die Zusammenarbeit forcieren.

Als primäre Zielgröße wird die Rate der Krankenhauseinweisungen mittels anonymer Vollerhebung aller Bewohnerinnen und Bewohnern der stationären Pflegeeinrichtungen verglichen. Als sekundäre Endpunkte soll die tatsächliche Übereinstimmung der medizinischen Behandlungen mit den Präferenzen von Bewohnerinnen und Bewohnern, welche sich bereit erklärt haben an der entsprechenden Datenerhebung teilzunehmen, erfasst werden.

Begleitet wird die Studie durch eine umfassende gesundheitsökonomische Evaluation sowie der detaillierten Evaluation ausgewählter Prozesse.

Studienregistrierung

- Registrierung unter ClinicalTrials.gov Identifier: NCT04333303