

# Beizeiten diskutieren

## Neues Geschäft

## Fragwürdige Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase

**Das »Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung« ist Anfang Dezember in Kraft getreten. Es bringt auch eine Innovation, die wir eindringlich hinterfragt hatten: die sogenannte Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase (Siehe BIOSKOP Nr. 71).**

Das neue Instrument zielt im Kern darauf, BewohnerInnen von Pflege- und Behindertenheimen per Beratung gezielt zu motivieren, eine Patientenverfügung zu erstellen. Bezahlen sollen das die Krankenkassen. Ob es so weit kommt, liegt nun maßgeblich am Spitzenverband Bund der Krankenkassen und den Vereinigungen der Heimträger. Denn laut Gesetz sind sie ermächtigt, »das Nähere über die Inhalte und Anforderungen der Versorgungsplanung« zu vereinbaren. Die Einführung des Angebots, das Heimen neue Einnahmequellen erschließen kann, ist freiwillig; perspektivisch könnte es aber als Qualitätsmerkmal eingestuft und bewertet werden.

Laut Gesetzesbegründung soll das neue Angebot »die Versicherten im Rahmen einer individuellen Beratung und Fallbesprechung vielmehr dazu anleiten, Vorstellungen über die medizinischen Abläufe, das Ausmaß, die Intensität und die Grenzen medizinischer Interventionen sowie palliativ-medizinischer und palliativ-pflegerischer Maßnahmen in der letzten Lebensphase zu entwickeln«. Hierzu, so die Begründung weiter, »zählt z. B. auch die Beratung über die Möglichkeiten und Konsequenzen eines Therapieverzichts«.

Wie Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe sich das vorstellt, zeigte er im Juni, als er das Seniorenhaus Lindenhof in Grevenbroich pressewirksam besuchte. Dort wird das Konzept des abgeschlossenen Modellprojekts *beizeiten begleiten* weiter praktiziert, dessen Name ja markenrechtlich geschützt ist. BIOSKOP hatte wiederholt kritisch über *beizeiten begleiten* berichtet (Siehe Nr. 49+50) – auch weil die Projektmacher um den Düsseldorfer Medizinprofessor Jürgen in der Schmittgen eine so genannte »Vertreterverfügung« einsetzen, die bisher in keinem deutschen Gesetz steht. Das Papier wurde Bevollmächtigten und BetreuerInnen angeboten, deren Schutzbefohlene dauerhaft nicht mehr in der Lage sind, selbst einzuwilligen, meist handelt es sich um Menschen mit Demenz. Mit dem Formular wird ein »legaler Stellvertreter« ermächtigt, den »mutmaßlichen Willen« des Patienten zu erklären und so vorab festzulegen, ob und wie der Bewohner in einem möglichen Notfall behandelt werden soll.

Heime könnten bald versucht sein, diesem fragwürdigen Vorbild zu folgen – sie müssen

es aber nicht. Wer die Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase tatsächlich anbieten will und erwägt, Schulungen von *beizeiten begleiten* in Anspruch zu nehmen, sollte ruhig mal in das Buch *Advance Care Planning* schauen, das Professor in der Schmittgen 2015 mit herausgegeben hat. Advance Care Planning (ACP) ist der englische Fachbegriff für diese Planungsvariante, die sich an Konzepten aus den USA, Australien und Neuseeland orientiert. An besagtem Buch haben zahlreiche AutorInnen mitgewirkt; auch die neue Vertreterverfügung wird ausführlich beschrieben, und an einigen Stellen werden gesundheitsökonomische Aspekte angeschnitten.

Wir empfehlen besonders den Aufsatz von Gerald Neitzke. Der Medizinethiker aus Hannover geht vorsichtig auf Distanz zum ACP-Konzept und nimmt auch gesellschaftliche Rahmenbedingungen und Ressourcenverteilung im Gesundheitswesen mit in den Blick – kurze Leseprobe: »Es bestehen also handfeste ökonomische Interessen, dass Menschen, die auf bestimmte Behandlungen in schweren Gesundheitskrisen verzichten möchten, dies auch verbindlich schriftlich erklären.«

## Einsparungen im Gesundheitssektor?

Stimmen wie diese hört man bisher kaum in der Öffentlichkeit, wohl auch, weil die Rede von der Versorgungsplanung erst mal ganz gut klingen mag. Einen eher skeptischen Kommentar des Medizinrechtlers Christian Katzenmeier zum Advance Care Planning druckte das *Deutsche Ärzteblatt* am 25. September. Der Kölner Professor führte unter anderem aus: »Schließlich kann man die Frage stellen, warum der Staat intervenieren und sich so intensiv um private Vorsorge kümmern soll. Geht es vielleicht auch um Einsparungen im Gesundheitssektor?« Katzenmeier hält dies nicht per se für verwerflich, er bittet aber um Klarstellungen und Erklärungen. Klaus-Peter Görlitzer

## Die BioSkop-Analyse

zur »Gesundheitlichen Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase« steht auf unserer Homepage. Unter dem Titel »Freiwillige Zwangsberatung pro Therapieverzicht?« verweist das Hintergrundpapier auch auf Quellen, die wir ausgewertet haben. Bitte [www.bioskop-forum.de](http://www.bioskop-forum.de) anklicken, dort Broschüren, Flyer, Dokumente anwählen – und den Link zur Analyse gern auch weiterleiten an alle Menschen, die es kennen sollten!

Dr. med. Paul Brandenburg, Jahrgang 1978, hat 2013 ein Buch namens *Kliniken und Nebenwirkungen* geschrieben, was ihm auch einige Auftritte in TV-Talkshows einbrachte. Ende 2015 hat der »selbstständige Notfallmediziner« nun eine Startup-Firma in Berlin gegründet, sie heißt: DIPAT – Die Patientenverfügung GmbH. »Das Unternehmen setzt ab sofort den Standard für eine wirksame Patientenverfügung«, heißt es in einer hauseigenen Pressemitteilung vom 28. Januar 2016. Die Dienstleistung, für die Brandenburg wirbt, wird im virtuellen Raum angeboten: Wer die Internetseite [www.dipat.de](http://www.dipat.de) anklickt und dort persönliche Daten angibt, gelangt zu einem »Online-Interview«, das – so das Firmenversprechen – »umfassend den Behandlungswillen des Nutzers« ermittelt. Das Ergebnis der Befragung werde von DIPAT in einen »präzisen Fachtext übersetzt und steht durch Online-Hinterlegung im Akutfall über das Internet zum Abruf bereit«. Ein DIPAT-Signalaufkleber, zu fixieren auf der elektronischen Gesundheitskarte und versehen mit einem speziellen Code, soll ÄrztInnen bei Bedarf schnellen Zugriff auf die gespeicherte Vorabverfügung des Patienten ermöglichen. Die Nutzung von DIPAT sei »im ersten Jahr gratis und kostet anschließend jährlich 36 Euro«, erklärte das Startup am 28. Januar. Gefallen an diesem Geschäftsmodell hat offenbar auch die Techniker Krankenkasse (TK). Deren Hauptverwaltung habe auf Anfrage von DIPAT mitgeteilt, dass die TK ihren Mitgliedern Nutzungskosten des Online-Dienstes erstatten werde. Voraussetzung sei die Teilnahme des Versicherten an einem TK-Bonusprogramm mit der Bezeichnung »Gesundheitsdividende«.