

Freiwillige Zwangsberatung pro Therapieverzicht?

Ob Patientenverfügungen zur Sicherstellung von Selbstbestimmung geeignet sind, wenn der erkrankte Verfasser seinen Willen nicht mehr selbst äußern kann, ist fragwürdig und gesellschaftlich umstritten; klar ist nach dem 2009 beschlossenen Gesetz zur Patientenverfügung: Niemand darf zur Abgabe einer solchen Erklärung gezwungen oder gedrängt werden, auch nicht beim Abschluss von Verträgen, etwa mit Pflegeheimen oder Versicherungen.

Diese formal abgesicherte Freiwilligkeit könnte bald systematisch unterhöhlt werden – und zwar im Rahmen einer neuen »Gesundheitlichen Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase«, wie sie im aktuellen Gesetzentwurf der CDU-CSU-SPD-Bundesregierung zur »Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung« vorgesehen ist und von den Krankenkassen künftig bezahlt werden soll.

Die Bundesregierung will offensichtlich dafür sorgen, dass möglichst viele BewohnerInnen stationärer Pflege- und Behindertenheime mittels professioneller, zielstrebigter Beratung dazu bewegt werden, eine Patientenverfügung zu erstellen – auch wenn eine Beratung gar nicht nachgefragt haben. Als Vorbild dient ein Modellprojekt namens *beizeiten begleiten*, das vom Bundesforschungsministerium gefördert worden war.

Eine kritische Analyse plus Aktionsvorschlag von BioSkop

> Anleitung zum Therapieverzicht per Gesetz?

Laut Gesetzesbegründung der Bundesregierung sollen Menschen in Pflege- und Behinderteneinrichtungen künftig durch professionelle BeraterInnen dazu angeleitet werden, »Vorstellungen« zu entwickeln über »das Ausmaß, die Intensität und die Grenzen medizinischer Interventionen«, hierzu zähle auch die Beratung über die »Möglichkeiten und Konsequenzen eines Therapieverzichts« (*Bundestagsdrucksache 18/5170, Seite 30*). Bezahlen sollen das die Krankenkassen.

<http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/18/051/1805170.pdf>

> Vorbild *beizeiten begleiten*

Das Vorbild für die kostspielige Innovation ist ein Modellprojekt, erprobt zwischen 2009 und 2011 in vier Altenheimen im niederrheinischen Grevenbroich unter dem markenrechtlich noch immer geschützten Namen *beizeiten begleiten*. Nachdem *BIO SKOP* im März 2010 (Heft Nr. 49) über die vom Bundesforschungsministerium mit rund 500.000 Euro finanzierte Studie exklusiv berichtet hatte, kam einiges in Bewegung – jedenfalls stiegen eines der vier mitwirkenden Altenheime sowie eine beteiligte Hausarztpraxis einige Wochen später aus dem Forschungsprojekt aus.

<http://www.beizeitenbegleiten.de/>

<http://www.bioskop-forum.de/bioskop-themen/leben-machen-und-sterben-lassen/patientenverfuegungen/geschuetzte-marke.html>

<http://www.bioskop-forum.de/bioskop-themen/leben-machen-und-sterben-lassen/patientenverfuegungen/altenheim-und-arztpraxis-verlassen-modellprojekt.html>

> Schulung zur zertifizierten Gesprächsbegleitung und Markenschutz

<http://www.beizeitenbegleiten.de/assets/beizeiten-begleiten-bb-schulungskonzepte-gespr%C3%A4chsleiter-und-%C3%A4rzte.pdf>

<https://register.dpma.de/DPMAREgister/marke/register/3020090084971/DE>

> In welchem Gesetz steht eigentlich die so genannte Vertreterverfügung?

Kritisch beleuchtet hatten wir unter anderem die von *beizeiten begleiten* in Grevenbroich auch verbreitete »Vertreterverfügung«, die bisher in keinem deutschen Gesetz vorgesehen ist. Sie 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 zu festzulegen, ob und wie der Heimbewohner in einem möglichen Notfall behandelt werden soll.

<http://www.beizeitenbegleiten.de/assets/vertreterverf%C3%BCgung-muster.pdf>

> Ziele und Wirkungen

Im *Deutschen Ärzteblatt* vom 24. Januar 2014 fassten *beizeiten-begleiten*-Leiter Professor Jürgen in der Schmittgen und weitere am Projekt beteiligte WissenschaftlerInnen unter der Überschrift »Patientenverfügungsprogramm: Implementierung in Senioreneinrichtungen« Ergebnisse ihrer »Interventionsstudie« zusammen: 49 von 136 BewohnerInnen der drei im Projekt verbliebenen Altenheime hätten im 16,5-monatigen Beobachtungszeitraum neue Vorausverfügungen erstellt, 30 davon seien »Vertreterverfügungen« gewesen. Das Advance Care Planning Programm (ACP) zur gesundheitlichen Vorausplanung, stellen die AutorInnen eingangs klar, »zielt auf die systematische Realisierung und Beachtung praxistauglicher Patientenverfügungen«.

<http://www.aerzteblatt.de/archiv/152952/Patientenverfuegungsprogramm-Implementierung-in-Senioreneinrichtungen>

> Demonstratives Lob vom Bundesgesundheitsminister

Hermann Gröhe (CDU), amtierender Bundesminister für Gesundheit, besuchte im Juni 2015 persönlich ein Seniorenheim in Grevenbroich, das beim Modellprojekt mitgemacht hatte und das *beizeiten-begleiten*-Konzept weiterhin praktiziert. »Der Erfolg dieses Projekts«, liest man auf der BMG-Website unter der Überschrift »Bundesgesundheitsminister vor Ort«, »hat wesentlich dazu beigetragen, dass im Hospiz- und Palliativgesetz die 'gesundheitliche Vorausplanung für die letzte Lebensphase' künftig – finanziert von den Krankenkassen – ermöglicht wird.«

<http://www.hermann-groehe.de/bundespolitik/besuch-grevenbroicher-senioreneinrichtung>
<http://www.bundesregierung.de/Content/DE/Artikel/2015/08/2015-08-04-beizeiten-begleiten.html>

> Im Fokus: Menschen mit Demenz

Ärzteblatt-Mitautor und *beizeiten-begleiten*-Mitmacher Georg Marckmann, hauptberuflich Professor für Medizinethik in München, erläuterte in diesem September aus Anlass des 5. ACP-Weltkongresses, dass ACP perspektivisch nicht nur in Pflegeheimen Platz greifen sollte: »Es macht auch bei gesunden jüngeren Personen Sinn vor auszuplanen, etwa für den Fall eines Unfalls«, sagte Marckmann, »vor allem aber bei Menschen, die das Rentenalter erreicht haben und unter bestimmten Umständen eine Maximaltherapie mit dem Ziel der Lebensverlängerung kritisch sehen«. Die »gesellschaftliche Relevanz der Gesundheitlichen Vorausplanung« werde zunehmen, glaubt der Medizinethiker – seine Begründung: »Künftig werden immer mehr Menschen am Lebensende nicht für sich selbst entscheiden können, da die Zahl der Älteren steigt und auch die Verbreitung von Demenzerkrankungen zunehmen wird.«

https://www.uni-muenchen.de/forschung/news/2015/marckmann_acpkongress.html

> Gesundheitsökonomie im Blick

Für ein Forschungsprojekt namens RESPEKT wurde erstmals ein deutschsprachiges Advance-Care-Planning-Programm entwickelt, das die Macher *beizeiten begleiten* genannt haben. In seinem 2012 fertig gestellten Abschlussbericht für das Bundesforschungsministerium, das die Studie mit rund 400.000 Euro finanziert hatte, geht Projektleiter Jürgen in der Schmittgen auch auf die »Gesundheitsökonomische Relevanz der Ergebnisse« ein. Auf Seite 40 führt Professor in der Schmittgen aus: »Vieles spricht dafür, dass auch in Deutschland eine entsprechende Überversorgung in den letzten Lebensjahren erfolgt und dass regionale Advance Care Planning Programme ein Mittel sind, Menschen auch in den letzten Jahren ihres Lebens so zu behandeln, wie sie das wünschen, und zwar im Ergebnis zumindest kostenneutral (unter Berücksichtigung der Kosten solcher Programme) oder sogar mit finanziellen Einsparung verbunden.

http://www.forschung-patientenorientierung.de/files/01gx_0753_projekt_respekt_-_abschlussbericht_-_version_22.04.2015_mit_korrektur_auf_s._44_unten.pdf

Ein eher nachdenklicher Kommentar, verfasst vom Kölner Medizinrechtler Christian Katzenmeier, erschien am 25. September 2015 im *Deutschen Ärzteblatt*. Im letzten Absatz führt der Professor 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? Einsparungen dadurch, dass Bürger motiviert werden, ihre Ablehnung von medizinischen Behandlungen in der letzten Lebensphase, die regelmäßig besonders kostenintensiv ist, auch ausdrücklich zu bekunden? Das wäre nicht per se verwerflich, aber klarzustellen und zu erklären, bevor Advance Care Planning in den Verdacht eines Instruments der Kosteneinsparung gerät und damit der Begriff bereits negativ besetzt ist, bevor die notwendige Diskussion beginnt.«
<http://www.aerzteblatt.de/archiv/172295/Advance-Care-Planning-Enormer-Beratungsbedarf>

> Problembewusstsein?

Bedenken zum neuen Planungsinstrument äußert öffentlich bisher nur die Bundesärztekammer (BÄK), jedenfalls im Ansatz. Die BÄK ist zwar nicht grundsätzlich gegen die angestrebte »Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase«, sie hat aber mögliche Zwangssituationen durchaus im Blick. In einer Stellungnahme zum Hospiz- und Palliativgesetz schlägt sie jedenfalls die folgende, alternative Gesetzesformulierung vor: »Kein Versicherter darf zu einer gesundheitlichen Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase verpflichtet werden. Er kann dies ohne Begründung ablehnen oder eine abgegebene Erklärung jederzeit widerrufen. Eine gesundheitliche Versorgungsplanung darf nicht zur Bedingung eines Vertragsabschlusses gemacht werden.«

http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Stellungnahmen/2015-08-26_STN_der_BAEK_zum_Regierungsentwurf_eines_Hospiz-_und_Palliativgesetzes.pdf

Dieser Vorschlag der Bundesärztekammer ist begrüßenswert; er richtet sich offenbar gegen Begehrlichkeiten und Automatismen, die bereits im Rahmen der Beratungen zum Gesetz über Patientenverfügungen offenbar wurden. Quasi in letzter Minute wurde ein kleiner Riegel vorgeschoben, im § 1901a BGB zur Patientenverfügung wurde nämlich klargestellt: »Niemand kann zur Errichtung einer Patientenverfügung verpflichtet werden. Die Errichtung oder Vorlage einer Patientenverfügung darf nicht zur Bedingung eines Vertragsschlusses gemacht werden.«
<http://dejure.org/gesetze/BGB/1901a.html>

> Fazit

Würde die »Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase« wie geplant eingeführt, wird es mit der Freiwilligkeit sogenannter »vulnerabler« Menschen und ihrer Bevollmächtigten/Betreuer in geschlossenen Einrichtungen nicht mehr weit her sein. Aber auch eine explizit zugesicherte Freiwilligkeit, wie sie die Bundesärztekammer zurecht verlangt, wird in der Praxis kaum verhindern, dass bei krankenkassenfinanzierten Beratungsangeboten, ausgeführt von psychologisch geschulten MitarbeiterInnen, in Pflegeeinrichtungen der faktische Druck auf Menschen steigen wird, eine schriftliche Planung für ihr Lebensende zu hinterlegen bzw. hinterlegen zu lassen.

> Bitte nachlesen!

Planung für die letzte Lebensphase – Hintergrundartikel aus *BIO SKOP* Nr. 71 (Sept.2015)

http://www.bioskop-forum.de/files/bioskop71_08-09.pdf

Faltblatt: *Patientenverfügungen: Hilfreiche oder gefährvolle Versorge?*

http://www.bioskop-forum.de/files/faltblatt_pv_web.pdf

> Was tun? Aktiv werden und Weitersagen!

Informieren Sie uns, wenn und wo Sie mitbekommen (haben), dass der erklärte Anspruch des Gesetzgebers, Freiwilligkeit beim Umgang mit Patientenverfügungen sicher zu stellen, in der Praxis womöglich nicht gelebt oder gar bewusst unterlaufen wird. Übermittelte Unterlagen wird BioSkop prüfen und sorgfältig weiter recherchieren – und darüber beizeiten berichten.

redaktion@bioskop-forum.de | Erika Feyerabend / Klaus-Peter Görlitzer (0201) 5366706 / (040) 43188396