

# Planung für die letzte Lebensphase

## Brisante Innovation im neuen Hospiz- und Palliativgesetz

**Klaus-Peter Görlitzer (Hamburg), Journalist, verantwortlich für BIOSKOP**

**Die Bundesregierung will offenbar dafür sorgen, dass möglichst viele BewohnerInnen stationärer Pflege- und Behindertenheime eine Patientenverfügung erstellen. Als Vorbild dient ein 2011 abgeschlossenes Modellprojekt, das vom Bundesministerium für Forschung gefördert worden war. Eine Schlüsselrolle werden spezielle Beratungsangebote spielen, finanziert von den gesetzlichen Krankenkassen.**

Viele Menschen und Verbände haben seit Jahren darauf gewartet, und in diesem Juni war es endlich so weit: Die Bundesregierung präsentierte den Entwurf eines Gesetzes, das die Hospiz- und Palliativversorgung verbessern soll. Vorgesehen ist auch ein neues Instrument, das nicht ohne Brisanz ist: eine »Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase«. Laut Gesetzesbegründung (Siehe *Randbemerkung*) 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«; ausdrücklich erwähnt wird auch die Beratung über die »Möglichkeiten und Konsequenzen eines Therapieverzichts«.

Das Vorhaben läuft offensichtlich darauf hinaus, (künftige) HeimbewohnerInnen und ihre gesetzlichen VertreterInnen unaufgefordert zu bewegen, eine Patientenverfügung zu formulieren und in den Einrichtungen zu hinterlegen.

Bezahlt werden soll diese Art der Versorgungsplanung aus Beitragsgeldern der gesetzlich Krankenversicherten, die Bundesregierung rechnet vor: Würde jede zweite vollstationäre Pflegeeinrichtung und Einrichtung der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen künftig solche Beratungsangebote vorhalten, würde das wohl jährlich einen »unteren mittleren zweistelligen Millionenbetrag« kosten, noch mehr Geld müsste zusätzlich an ÄrztInnen gezahlt werden, die ebenfalls in den Beratungsverbund eingebunden werden sollen.

Das Vorbild für die kostspielige Innovation ist ein Modellprojekt, erprobt zwischen 2009 und 2011 in vier Altenheimen im nordrhein-westfälischen Grevenbroich unter dem markenrechtlich noch immer geschützten Namen *beizeiten begleiten*. Nachdem BIOSKOP im März 2010 (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 (*BIOSKOP Nr. 50*).

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 festzulegen, ob und wie der Heimbewohner in einem möglichen Notfall behandelt werden soll.

Trotz des Ausstiegs von einem der vier Modellheime wertet Projektleiter und Allgemeinmediziner Jürgen in der Schmitt von der Universität Düsseldorf das Projekt in seinem Abschlussbericht (Siehe *Randbemerkung auf Seite 9*), diversen Vorträgen und weiteren Veröffentlichungen als Erfolg. Im *Deutschen Ärzteblatt* vom 24. Januar 2014 fassten Professor in der Schmitt 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«.

Mitautor 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.«

**Anbieten und anleiten**  
Der »Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland« (Bundestagsdrucksache 18/5170) sieht auch vor, eine von den Krankenkassen finanzierte »Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase« einzuführen. Worauf dieses neue Instrument abzielt, erläutert die Bundesregierung in ihrer Gesetzesbegründung unter anderem wie folgt:  
»Das Angebot einer »gesundheitlichen Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase« soll 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 zählt z.B. auch die Beratung über die Möglichkeiten und Konsequenzen eines Therapieverzichts. Angehörige und Vertrauenspersonen sind auf Wunsch der Versicherten in den Beratungsprozess einzubeziehen.«

## Patientenverfügung – absolut freiwillig?

Am 1. September 2009 trat das »Dritte Gesetz zur Änderung des Betreuungsrechts« in Kraft; die Reform, über die jahrelang in und außerhalb des Bundestages teils heftig gestritten worden war, hat der »Patientenverfügung« den Weg ins Bürgerliche Gesetzbuch (BGB) gebahnt, um Menschen eine formale Vorsorgeoption fürs »selbst bestimmte Sterben« zu ermöglichen.

§ 1901a BGB stellt klar, dass Betreuer und Bevollmächtigte eine Patientenverfügung des nicht mehr einwilligungsfähigen Verfassers durchsetzen müssen, falls die vorab erklärten »Festlegungen auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zutreffen«.

Meist geht es beim Erstellen einer Verfügung um den vorab erklärten Verzicht auf lebensnotwendige Therapien; irgendwann

später zu interpretieren, ob der nicht mehr ansprechbare Patient in einer bestimmten Situation tatsächlich nicht mehr medizinisch behandelt werden wollen würde oder lieber doch, ist für Angehörige, Betreuer, Bevollmächtigte, Ärzte und – im Streitfall – Betreuungsrichter auch bei schriftlichen Patientenverfügungen nicht wirklich einfach geworden (Siehe Seite 10). Den Beteiligten mögen die Papiere aber das Gefühl von Rechtssicherheit geben, und so geht es wohl auch vielen Betreibern von Kliniken und stationären Pflegeeinrichtungen, womöglich auch kommerziellen Anbietern von Lebens- und privaten Krankenversicherungen.

Wichtig für die Wahrung der Selbstbestimmung ist aber auch der 2009 ebenfalls neu eingefügte Absatz 4 des BGB-Paragrafen

1901a: »Niemand kann zur Errichtung einer Patientenverfügung verpflichtet werden. Die Errichtung oder Vorlage einer Patientenverfügung darf nicht zur Bedingung eines Vertragschlusses gemacht werden.« Diese Bestimmung wurde erst gegen Ende der ausführlichen parlamentarischen Beratungen noch ins Gesetz aufgenommen, zur Begründung hieß es damals: »Individuellem und gesellschaftlichem Druck zur Errichtung einer (bestimmten) Patientenverfügung soll entgegengewirkt werden.«

Wie sieht – sechs Jahre nach Inkrafttreten des Gesetzes – in dieser Hinsicht die Wirklichkeit aus? Spielen Patientenverfügungen beim Abschluss von Verträgen in der Praxis tatsächlich keine Rolle? Fragestellungen, die wohl noch nicht wissenschaftlich untersucht worden sind; eine aussagekräftige Studie dazu ist der BIOSKOP-Redaktion jedenfalls nicht bekannt, einschlägige Nachfragen aus Politik und Behörden auch nicht.

BIOSKOP wird  
beizeiten berichten.

Den Alltag kennen am besten diejenigen, die in Pflegeheimen und Versicherungsunternehmen arbeiten oder in ständigem Kontakt mit Betreibern und Firmen stehen – also PatientInnen, Angehörige, BetreuerInnen, auch VersicherungskundInnen.

Sie alle bitten wir bei Gelegenheit um sachdienliche Hinweise: Informieren Sie uns, wenn und wo Sie mitbekommen (haben), dass der erklärte Anspruch des Gesetzes, Freiwilligkeit beim Umgang mit Patientenverfügungen sicherzustellen, in der Praxis womöglich nicht gelebt oder gar bewusst unterlaufen werden sollte. Übermittelte Unterlagen werden wir prüfen und sorgfältig weiter recherchieren – und darüber beizeiten berichten.

 Klaus-Peter Görlitzer

## Ökonomische Relevanz

Für ein Forschungsprojekt namens RESPEKT wurde erstmals ein deutschsprachiges Advance-Care-Planning-Programm entwickelt, das die Macher *beizeiten begleiten* genannt haben. In seinem 2012 fertiggestellten Abschlussbericht für das Bundesforschungsministerium, das die Studie mit rund 500.000 Euro finanziert hatte, geht Projektleiter Jürgen in der Schmitten auch auf die »Gesundheitsökonomische Relevanz der Ergebnisse« ein. Auf Seite 40 führt Professor in der Schmitten 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 finanzieller Einsparung verbunden. Als ein weiterer, angesichts der demographischen Entwicklung kaum zu überschätzender Effekt von Advance Care Planning Programmen erscheint die Entlastung von personellen (Pfleger, Ärzte) und materiellen (Krankenhausbetten, Diagnostikplätze) Ressourcen des Gesundheitssystems selbst in dem Fall, dass sich aufgrund gegenzurechnender Kosten für eine effektive gesundheitliche Vorausplanung sowie für eine angemessene palliativmedizinische Alternativbetreuung keine finanzielle Netto-Einsparung ergibt.«

► Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) scheint vom ACP-Konzept überzeugt zu sein. Denn er schrieb nicht nur eine »Welcome Address« für den Münchner ACP-Kongress, zu dem die Professoren Marckmann und in der Schmitten mehr als 300 Entscheidungsträger und Fachkräfte aus dem Gesundheitswesen mehrerer europäischer Länder eingeladen hatten. Gröhe besuchte im Juni auch persönlich das Seniorenhaus Lindenhof in Grevenbroich, das beim Modellprojekt mitgemacht hatte und das *beizeiten-begleiten*-Konzept weiterhin praktiziert. »Der Erfolg dieses Projektes«, 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.« So weit ist es noch nicht, das Gesetz ist derzeit in

der parlamentarischen Beratung, auch fachkundige BürgerInnen und Verbände können sich hier noch einmischen. Die Bundesärztekammer hat dies bereits getan, in ihrer Stellungnahme mahnt sie an, den folgenden Zusatz zwecks Klarstellung ins Gesetz aufzunehmen: »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.«

Diese Empfehlung ist sicherlich sinnvoll. Auf den öffentlichen Prüfstand gehören aber auch die praktische Ausgestaltung und handlungsleitenden Motive – zudem sollte ganz grundsätzlich gefragt und überlegt werden, ob das verheißene Beratungsinstrument überhaupt wünschenswert ist.

