

# BÄK-BeraterInnen empfehlen ACP

**BeraterInnen der Bundesärztekammer empfehlen, Konzepte zum sogenannten Advance Care Planning »breit zu unterstützen«. Im Kern zielen sie darauf, Menschen mit Hilfe professioneller Gesprächsführung zu motivieren, frühzeitig ihre Vorstellungen für oder gegen medizinische Behandlungen in Notfällen und während ihrer vermutlich letzten Lebensphase verbindlich zu dokumentieren.**

Klaus Reinhardt, Präsident der Bundesärztekammer (BÄK), meint: »Wenn Menschen qualifiziert dabei unterstützt werden, sich eine Meinung über mögliche medizinische Maßnahmen an ihrem Lebensende zu bilden, profitieren davon nicht nur die Betroffenen selbst. Auch Angehörige und Ärzte werden in schwierigen Entscheidungssituationen entlastet.« Reinhardts Einschätzung steht in der BÄK-Pressemitteilung »Kontinuierliche Beratung für mehr Autonomie am Lebensende«, veröffentlicht am 13. Dezember 2019. Anlass war eine neue Stellungnahme der bei der BÄK angesiedelten Zentralen Ethikkommission (ZEKO), ihr Thema: »Advance Care Planning (ACP)«.

Rechtliche Grundlage für ACP-orientierte Versorgungsplanungen ist Paragraph 132g SGB V, eingeführt Ende 2015 mit dem Hospiz- und Palliativgesetz. Finanziert wird das Planungsinstrument, das wir wiederholt kritisch beleuchtet und hinterfragt hatten (→ *Randbemerkung*), ausschließlich für ACP-Beratungen, die BewohnerInnen von Pflegeheimen und Behinderteneinrichtungen angeboten werden. Im Sommer 2019 hatte erstmals auch eine WissenschaftlerInnen-Gruppe ein nachdenkliches Memorandum zum Thema veröffentlicht (→ *BIOSKOP Nr. 87*).

Jochen Taupitz, Vorsitzender der ZEKO, befürwortet ACP-Angebote: sinnvoll könnten sie nach Meinung des Juraprofessors zum Beispiel auch für Menschen »mit beginnender Demenz« sein, um »ihnen rechtzeitig vor Eintritt der Einwilligungsunfähigkeit eine noch selbstbestimmte Entscheidung zu ermöglichen«. Die 8-seitige ZEKO-Stellungnahme empfiehlt, ACP-Angebote »möglichst breit zugänglich« zu machen.

Anders als bisher vom Gesetzgeber ermöglicht, müssten ACP-Angebote künftig auch für gesunde Versicherte sowie außerhalb von Pflege- und Behindertenheimen »verfügbar« werden, meinen die BÄK-BeraterInnen. Notwendig sei zudem eine »Vereinheitlichung der Dokumentation«, insbesondere für Notfallanordnungen.

Deren Standardisierung diene dazu, Rettungsdienste und ÄrztInnen in die Lage zu versetzen, den im Zuge einer ACP-Vorausplanung erklärten, verbindlichen Willen eines im Notfall nicht äußerungsfähigen Patienten »in kürzester Zeit« erfassen und befolgen zu können.

Die ZEKO positioniert sich deutlich pro ACP, erklärt aber, sie wolle mit ihrem Papier »eine breite und differenzierte Diskussion innerhalb und außerhalb der Ärzteschaft anstoßen«. Ihre Stellungnahme geht immerhin auch auf einige Argumente von ACP-KritikerInnen ein. Zum Beispiel auf »die Gefahr, dass bei Betroffenen in institutionellen Kontexten der Eindruck eines faktischen Zwangs zur Vorausplanung entstehen könnte« oder auf »mögliche Manipulationsgefahren im ACP-Gesprächsprozess«. Jurist Taupitz erklärt: »Der geeignete Zeitpunkt für ein ACP-Gespräch ist sensibel zu wählen«. Außerdem müsse »kritisch geprüft werden, ob im Einzelfall eine proaktive Thematisierung von ACP zu Belastungen bei Betroffenen führen kann«.

## Risiken im Blick?

Der Warnung, dass es bei ACP-Angeboten in Heimen zu Rollen- und Interessenkonflikten von MitarbeiterInnen kommen könne, entgegnet die ZEKO, dass als GesprächsbegleiterInnen ja auch externe Personen einbezogen werden könnten.

Bewusst ist der Kommission, dass ACP-Programme in Einrichtungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen heikel sein können, da deren BewohnerInnen rechtlich »nicht oder nur eingeschränkt zu einer autonomen Willensbildung« fähig seien. Dabei, so die Stellungnahme, »bedarf es besonderer Vorsichtsmaßnahmen, um einen möglichen Missbrauch des Instruments der Vorsorgeplanung etwa auf ein »gewünschtes« Ergebnis hin zu verhindern«. Was zum Schutz konkret getan werden soll, erläutert die ZEKO nicht, sie hält aber »Forschungsanstrengungen« für notwendig, um »zu ermitteln, welche Instrumente für welchen Personenkreis tatsächlich geeignet erscheinen«.

Auch »systemkritische Bedenken« thematisiert die ZEKO, etwa, dass bei der gesundheitlichen Vorausplanung »umfassende Sorge« verengt zu werden drohe – und zwar allein auf Aspekte medizinischer Behandlung. »Erfahrungen belegen«, schreibt die ZEKO, »dass ACP-Programme dieser umfassenderen, über die Klärung rein medizinischer Aspekte hinausgehenden Anforderung Rechnung tragen können«. Eine Behauptung, die in der gelebten Praxis sowie im Licht der rechtlichen Vorgaben genau zu prüfen wäre. *Klaus-Peter Görlitzer* ☺

**Wer die ACP-Stellungnahme im Wortlaut nachlesen möchte, findet sie im Internet: [www.zentrale-ethikkommission.de/stellungnahmen/](http://www.zentrale-ethikkommission.de/stellungnahmen/)**

## BioSkop-Dossier zur ultimativen Planung

Wer über Hintergründe der »Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase« laufend informiert sein will, sollte das gleichnamige Dossier auf [www.bioskop-forum.de](http://www.bioskop-forum.de) im Blick behalten. Dort stehen aktuelle Informationen und ausführliche Analysen, darunter der Vortrag »Advance Care Planning: Zwischen Lebensklugheit und Planungszwang«, den Erika Feyerabend beim 11. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin im September 2016 gehalten hat. Online und weiter aktuell ist auch die Dokumentation der Tagung »Zwischen Planungszwang und Sorgegesprächen«, die BioSkop im September 2017 mit Partnern veranstaltet hat.

Unbedingt lesenswert ist zudem das Memorandum »Innehalten und Alternativen ermöglichen zu ACP und Versorgungsplanung«, vorgelegt im Juni 2019 von Mitgliedern des Wissenschaftlichen Beirats des Deutschen Hospiz- und Palliativverbands (→ *BIOSKOP Nr. 87*).

Das Memorandum ist online: [www.dhqv.de/tl\\_files/public/Aktuelles/News/20190611\\_ACP\\_Memorandum\\_EF.pdf](http://www.dhqv.de/tl_files/public/Aktuelles/News/20190611_ACP_Memorandum_EF.pdf)