

Advance Care Planning (ACP) versus Sorgegespräche

Mit dem neuen Hospiz- und Palliativgesetz (HPG) wird die „**Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase**“ (§ 132g) eingeführt. Pflegeeinrichtungen für alte und behinderte Menschen können Versicherten kassenfinanzierte Beratungen durch speziell geschulte und zertifizierte Gesprächsbegleiter/-begleiterinnen anbieten. Bis Ende 2016 werden die genauen Konditionen und die Höhe der „Leistungseinheiten“ für diese Beratungsdienstleistung konkretisiert. Anders als bei bloßen Patientenverfügungen sollen hier „behandelnde Hausärzte oder sonstige Leistungserbringer“ sowie regionale Betreuungs- und Versorgungsangebote und „relevante Rettungsdienste und Krankenhäuser“ einbezogen und vorbereitet werden. Als Vorbild hat Bundesgesundheitsminister Gröhe das markenrechtlich geschützte Beratungskonzept „beizeiten begleiten“ empfohlen, das in einem vom Bundesforschungsministerium geförderten Modellprojekt erprobt worden war, wobei eines der vier beteiligten Altenheime das Modellprojekt aufgrund erheblicher Bedenken vorzeitig verlassen hatte.

Die neue Versorgungsplanung ist freiwillig, soll aber möglichst flächendeckend eingeführt werden. Das erprobte Vorreiterprojekt setzt auf einige Kernelemente: **Aktives Werben und Beraten zum Anfertigen von Patientenverfügungen** in Pflegeeinrichtungen; eine **Hausärztliche Anordnung für den Notfall (HANo)**, in der über Ankreuzen in verschiedenen Szenarien die Grenzen medizinischen Handelns bei Notfällen festgelegt und dokumentiert werden; eine neuartige, gesetzlich bisher aber nicht geregelte **Vertreterverfügung**, die Bevollmächtigte oder gesetzliche Betreuer/innen von bereits nicht mehr Entscheidungsfähigen berechtigen soll, den „mutmaßlichen Willen“ stellvertretend schriftlich zu erklären und zu bestimmen, ob jemand bei späterem Eintritt bestimmter Diagnosen bzw. Erkrankungsphasen noch behandelt werden soll. Im konkreten Fall muss keine Rücksprache mit dem oder der Betreuer/in genommen werden. Die gesamte Versorgungskette, vom Hausarzt über den Rettungsdienst bis zum Krankenhaus, ist einbezogen und in Form eines standardisierten Formulars informiert.

Die gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase ist hierzulande noch ein Modell, sie wurde aber im Kontext des HPG mehrheitlich begrüßt – auch in der hospizlichen und palliativen Begleitung. Patientenverfügungen für Behandlungsabbrüche jenseits der Sterbephase, formuliert ohne ausreichende (und auch finanzierte) Beratung, werden in Fachkreisen mittlerweile zum Teil als unzureichend und überfordernd diskutiert.

In dem **Forum „Advance Care Planning (ACP) versus Sorgegespräche“** möchten wir die Gelegenheit bieten, auch über Risiken und Nebenwirkungen einer flächendeckenden Vorausplanung nach diesem Modell nachzudenken und zu diskutieren. Welche programmatischen Anteile stellen u.U. eine ernsthafte Gefahr dar, für die Betroffenen, für die hospizlichen und palliativen Begleiter/innen und ihre (berufs)ethischen Grundhaltungen? Welche Konditionen sollten deshalb verändert werden?

- Über aktives Werben für Patientenverfügungen und HANo in den Einrichtungen der Alten- und Behindertenhilfe kann ein Erwartungsdruck entstehen, der es zunehmend schwer macht, solche freiwilligen Vorausplanungen ohne Rechtfertigungszwang nicht zu machen.
- Formalisierte Patientenverfügungen und standardisierte Notfallpläne laufen Gefahr, statt den Bedürfnissen der Patienten und ihren Angehörigen dienlich zu sein, den Interessen der Leistungserbringer und Kostenträgern zu folgen. Die versorgenden Institutionen können ohne Zeitverluste den dokumentierten Behandlungsverzicht umsetzen und wähen sich

haftungsrechtlich auf der sicheren Seite. Rettungsdienste und Ärzte in der Akutversorgung brauchen u.U. erst gar nicht tätig zu werden. Bekanntlich gilt das letzte Lebensjahr als das teuerste. Handfeste, ökonomische Interessen an volkswirtschaftlicher Kostenersparnis können hier eine Rolle spielen. Bedenklich ist in diesem Zusammenhang auch, dass Kostenträger und Leistungserbringer die Konditionen der Versorgungsplanung aushandeln.

- Das neuartige Instrument einer „Vertreterverfügung“ ist per se problematisch; es könnte bewirken, dass Menschen mit geistiger Behinderung oder in Demenz, die nicht mehr oder nie ihren Willen rechtsverbindlich erklären konnten, nach vermutetem Willen, formalisierten Notfallplänen und einer untätigen Rettungskette fremdbestimmt zu Tode gebracht werden.
- Flächendeckende und perfektionierte Vorsorgeplanung dieser Art wird das professionelle Selbstverständnis und die sozialen therapeutischen Beziehungen verändern. Fallbesprechungen, beunruhigende Krankheitsszenarien, standardisierte und EDV-gestützte Dokumentationen, all das kann eine „Kultur der Zuversicht“ (so der Medizinethiker Gerald Neitzke), der Beziehungsmedizin und der fürsorglichen Begleitung pflegebedürftiger Menschen gefährden. Die Befolgung eines Schriftstücks kann die persönliche Verantwortung in konkreten Entscheidungssituationen dominieren.

Erika Feyerabend , Mag.-Sozialwissenschaftlerin,

Klaus-Peter Görlitzer, Dipl.-Journalist, BioSkop eV, www.bioskop-forum.de