

Implementierung von Patientenverfügungen in Senioreneinrichtungen – oder „Advance Care Planning“ (ACP)

Einleitung:

2007 wurde im Rahmen einer Studie¹ festgestellt, dass nur etwa 11 % aller Heimbewohnerinnen² eine valide Patientenverfügung hatten. Das bedeutet im Umkehrschluss, dass in 89% der Fälle nicht konkret vorgesorgt wurde, wie im Notfall zu reagieren sei. Auch wenn sich diese Zahl in der Zwischenzeit vermutlich etwas verändert haben dürfte – die Unsicherheiten gerade in Alteneinrichtungen, wie im Zweifel verfahren werden soll, sind nach wie vor sehr hoch.³ Gleichzeitig ist Selbstbestimmung für die meisten Menschen ein hoher Wert und er gilt nicht nur für selbstbestimmtes Leben, sondern auch für selbstbestimmtes Sterben. Es stellt sich angesichts dieser Diskrepanz die Frage, wie die Möglichkeit selbstbestimmten Sterbens gerade in Alteneinrichtungen verbessert werden kann.

Das Problem von Patientenverfügungen

In zahlreichen Informationsveranstaltungen zum Thema Patientenverfügung (PV) stellt sich jedes Mal heraus, dass viele der Teilnehmenden oft schon mehrfach die Unterlagen für eine PV geholt haben. Nur beim Ausfüllen scheitern sie dann oft am gleichen Punkt: „Ich lehne eine Wiederbelebung ab“. Diese Aussage bezieht sich zwar ausschließlich auf die vorher angekreuzten Krankheitsbilder, doch erfahrungsgemäß geht dieser Zusammenhang fast sofort wieder verloren; vielmehr lautet die Aussage dann: „Das kann ich doch heute nicht entscheiden!“ Erst bei mehrfacher Wiederholung des bestehenden Zusammenhangs können die dabei entstehenden Ängste ausgeräumt werden.

Dieser kleine Ausschnitt aus der Beratungspraxis zeigt deutlich, dass es für Laien Hürden in den Vordrucken gibt, die sie alleine nicht unbedingt bewältigen können. Auch deswegen haben deutlich weniger Menschen eine ausgefüllte Patientenverfügung, als man das angesichts der Nachfrage nach Vorsorge-Unterlagen annehmen möchte.

Alte Menschen und deren rechtlichen Vertretungen

Viele alte Menschen kommen direkt nach einem Krankenhausaufenthalt in die Senioreneinrichtung, weil sie z.B. nach einem Sturz zu Hause alleine nicht mehr zurechtkommen. Oder weil sie zu Hause

¹ Sommer, S.; Marckmann, G.; Pentzek, M.; Wegschneider, K.; Abholz, H.-H.; In der Schmitt, J. (2012): Patientenverfügungen in stationären Einrichtungen der Seniorenpflege. Vorkommen, Validität, Aussagekraft und Beachtung durch das Pflegepersonal. In: Deutsches Ärzteblatt; Jahrgang 109; Heft 37: 577-583.

² Die weibliche und männliche Form wird in losem Wechsel verwendet; gemeint sind in der Regel beide Geschlechter.

³ Die Autorin arbeitet seit vielen Jahren als Dozentin in einer Altenpflegeschule. Regelmäßig berichten die Altenpflegeschüler/innen, dass der Wille der Bewohnerinnen aus Unsicherheit oder mangelnder Verantwortungsbereitschaft der Leitungspersonen häufig nicht beachtet wird.

wegen deutlich fortgeschrittener demenzieller Erkrankung nicht mehr adäquat versorgt werden können.

Im Falle reduzierter Einwilligungsfähigkeit übernehmen dann die Bevollmächtigten – oder falls nicht vorhanden – bestellte Betreuer die rechtliche Vertretung. Nicht immer wissen die Vertretungen, ob eine Patientenverfügung überhaupt vorhanden ist oder wo sie zu finden wäre. Und im Einzelfall dürfte es auch vorkommen, dass man die Patientenverfügung „nicht findet“, z.B. weil man mit den Bestimmungen nicht einverstanden ist. In all diesen Fällen wird das Selbstbestimmungsrecht der alten Menschen gefährdet. Zumal viele rechtliche Vertretungen fälschlicherweise glauben, sie dürften auch schon entscheiden, wenn sie nur die Vollmacht für Gesundheitsfragen in Händen halten und nicht erst dann, wenn die zu vertretende Person tatsächlich nicht mehr einwilligungsfähig ist.

Eine Alternative: Advance Care Planning (ACP)

In den Einrichtungen wird oft erwartet, dass die Bewohnerinnen entweder eine Patientenverfügung (PV) mitbringen oder selbst die Initiative ergreifen, um eine PV zu erstellen. Advance Care Planning verfolgt die umgekehrte Strategie. Es geht um einen aufsuchenden Gesprächsprozess. Alle Beteiligten (Bewohner, Angehörige, rechtliche Vertretung, Ärztin und Pflegende) setzen sich zusammen und entwickeln gemeinsam einen Plan, wie im Falle einer gesundheitlichen Veränderungen verfahren werden soll. Wichtige Themen sind die Einstellung des Bewohners zu Leben und Sterben sowie Fragen über eine künftige (Nicht-)Behandlung. Die Moderation übernimmt eine nichtärztliche, speziell dafür geschulte Person (z.B. eine Altenpflegerin oder Sozialarbeiterin).

Der Gesprächsprozess sollte zu aussagekräftigen und zuverlässigen Festlegungen für oder gegen künftige Behandlungsmaßnahmen führen, die dann auch entsprechend dokumentiert werden. Zur Dokumentation gehören die Patientenverfügung bzw. bei nicht mehr einwilligungsfähigen Personen eine Vertreterverfügung sowie eine hausärztliche Anordnung für den Notfall. Entsprechend dem Prozessgedanken geht es jedoch nicht nur um das einmalige Gespräch. Vielmehr ist es erforderlich, dass bei Veränderungen der Gesundheit oder des Soziallebens der Bewohnerin erneut ein Gespräch geführt wird, ob sich etwas an den bisherigen Verfügungen geändert hat. Nur in einem Kontinuum ist gewährleistet, dass sich die Betroffenen in der Anerkennung ihrer Wünsche sicher fühlen.

Zu dem Programm ACP gehören noch weitere Aspekte, die hier aus Platzgründen nicht dargestellt werden können. Daher sei auf die angeführte Literatur verwiesen.

Advance Care Planning wird in einigen anderen Ländern bereits erfolgreich durchgeführt. Auch in Deutschland gibt es zunehmend Einrichtungen, die ACP eingeführt haben bzw. einführen wollen. Die Vorteile liegen auf der Hand:

- Das Selbstbestimmungsrecht der Bewohnerinnen wird gestärkt, weil ihre Wünsche für ein selbstbestimmtes Lebensende stärker berücksichtigt werden
- Die Zahl nicht indizierter bzw. nicht gewollter Krankenhauseinweisungen geht zurück
- Die Kommunikation zwischen allen Betroffenen wird verbessert
- Die Pflegenden gewinnen mehr Sicherheit im Umgang mit Notfallsituationen, weil sie besser informiert sind

- Durch den Prozess wird es möglich, auch kontroverse Sichtweisen besser auszuhalten bzw. zu einem Konsens zu finden

Angesichts dieser Vorteile wäre es im Interesse der Bewohner von Alteneinrichtungen sehr hilfreich, wenn sich die verschiedenen Einrichtungsträger dazu entschließen könnten, Advance Care Planning Einrichtungsübergreifend einzuführen.

Literatur:

Beizeiten begleiten (2015b): Download der Formulare: Notfallbogen, Patientenverfügung, Vertreterverfügung. <http://www.beizeitenbegleiten.de/materialien.html>

Bischofberger-Lechmann, A.; Rogner, M.; Fringer, A. (2015): Kernpunkte von Advance Care Planning im Rahmen von Palliative Care im Pflegeheim, Institut für Angewandte Pflegewissenschaft, Fachhochschule Ostschweiz: St. Gallen.

Coors, M; Jox, R.; In der Schmitt, J. (Hrsg.) (2015): Advance Care Planning – von der Patientenverfügung zur gesundheitlichen Vorausplanung, 1. Auflage, W. Kohlhammer: Stuttgart

Deutscher Hospiz- und PalliativVerband e.V. (2016): Advance Care Planning (ACP) in stationären Pflegeeinrichtungen. www.dhvp.de/tl_files/public/Service/Broschueren/Handreichung_ACP.pdf

Hofmann, I. (2011): Patientenverfügung in der Pflege für die Aus-, Fort- und Weiterbildung. Cornelsen Verlag: Berlin, Reihe Pflegiothek

In der Schmitt, J.; Lex, K.; Mellert, C.; Rothärmel, S.; Wegschneider, K.; Marckmann, G. (2012): Patientenverfügungsprogramm. Implementierung in Senioreneinrichtungen. Eine interregional kontrollierte Interventionsstudie.

Sommer, S.; Marckmann, G.; Pentzek, M.; Wegschneider, K.; Abholz, H.-H.; In der Schmitt, J. (2012): Patientenverfügungen in stationären Einrichtungen der Seniorenpflege. Vorkommen, Validität, Aussagekraft und Beachtung durch das Pflegepersonal. In: Deutsches Ärzteblatt; Jahrgang 109; Heft 37: 577-583.