

Von der Patientenverfügung zur gesundheitlichen Vorausplanung

Was bedeutet Behandlung im Voraus Planen?

„Behandlung im Voraus Planen“ (BVP) wird im Englischen „Advance care planning“ genannt. Dieses gibt es u.a. in den USA, in Canada, in Neuseeland, in Australien und in England. Der Umgang und die Umsetzung von „Advance care planning“ ist in all diesen Ländern unterschiedlich.

In internationalen Studien hat sich gezeigt, dass gesundheitliche Vorsorgeplanungen im Rahmen von Patientenverfügungen häufig unbeachtet bleiben, u.a. weil sie nicht aussagekräftig sind und auf die aktuelle Situation nicht zutreffen oder nicht zur Hand sind.

Darum ist „Behandlung im Voraus Planen“ (BVP) eine gesundheitliche Vorsorgeplanung, die mehr ist, als das Erstellen einer Patientenverfügung.

Es geht darum, dass Menschen auch dann medizinisch so behandelt werden sollen, wie sie das wünschen, selbst wenn sie nicht entscheidungsfähig sind.

Eine Grundvoraussetzung ist das Gesprächsangebot durch eine professionell geschulte Gesundheitsfachkraft.

Es ist empfohlen und erwünscht, wichtige Angehörige und den Vorsorgebevollmächtigten an dem Gespräch teilnehmen zu lassen. Zumindest sollte die Vorsorgevollmacht oder die Betreuungsverfügung angesprochen werden, da Vorsorgebevollmächtigte oder Betreuer ja diejenigen sind, die im Sinne des nichtentscheidungsfähigen Menschen Entscheidungen treffen müssen und Kenntnis haben sollten über die Wünsche des Patienten.

Die professionell geschulte Gesundheitsfachkraft- im folgenden Gesprächsbegleiter genannt- ermittelt gemeinsam mit dem Patienten die grundsätzlichen Lebensziele und die individuelle Haltung zu einem Leben mit gesundheitlichen Einschränkungen. Wieviel und unter welchen Voraussetzungen soll Medizin dazu beitragen, noch lange zu leben und gibt es persönliche Grenzen.

Es werden 3 weitere Szenarien besprochen:

1. Die akute medizinische Krise mit dem plötzlichen Verlust der Einwilligungsfähigkeit, bei der prognostische Informationen nicht verfügbar sind.
2. Akute schwere Erkrankungen mit anhaltender Nichteinwilligungsfähigkeit, bei der unterschiedliche Verläufe und Ergebnisse möglich sind
3. Chronische Erkrankungen mit anhaltender Nichteinwilligungsfähigkeit

Zusätzlich besteht auch die Möglichkeit, mit dem gesetzlichen Vertreter ein Vertreterdokument zu erarbeiten, welches dann nötig wird, wenn der Patient schon zum aktuellen Zeitpunkt nicht entscheidungsfähig ist.

Ethische und rechtliche Grundlagen

Die ethischen und rechtlichen Grundlagen sind die Patientenautonomie, die durch das 3. Betreuungsrechtsänderungsgesetz (Patientenverfügungsgesetz) geschützt wird ebenso wie das

Patientenrechtegesetz, welches Ärzte dazu verpflichtet, ihre Patienten ausreichend über die Diagnose, Prognose und mögliche Handlungsoptionen aufzuklären, so dass eine informierte Einwilligung seitens des Patienten möglich wird. Für den Patienten ist es wichtig, die Therapien auszuwählen, mit deren Hilfe seine persönlichen Lebensziele verwirklicht werden können. Dabei ist es auch möglich, Therapien, die der Lebensverlängerung dienen, abzulehnen, wenn der Patient dieses Ziel nicht hat.

Im Gesprächsprozess mit dem Gesprächsbegleiter auch darum, Autonomie zu ermöglichen. Hierbei geht man davon aus, dass Autonomie durch Beziehungen entsteht. So wie wir im Alltag Entscheidungen durch das Einbeziehen für uns wichtiger Personen treffen, haben wir mit dem Gesprächsbegleiter jemanden, der zuhört, wiederholt, spiegelt, nachfragt und zusammenfasst und so zu einer umfassenden Entscheidungsfindung verhilft.

Unsere persönlichen Wertvorstellungen können sich im Laufe des Lebens durch Veränderung der gesundheitlichen Situation verändern. Darum gehört zum „BVP“ der prozesshafte Charakter, sodass Verfügungen der ständigen Aktualisierung bedürfen.

Veränderungen der Abläufe im System

Damit unsere Vorsorgeplanungen auch beachtet werden, ist eine Änderung des Systems nötig. In Einrichtungen der stationären Pflege müssen Abläufe geschaffen werden, die dazu führen, dass Verfügungen zur Hand sind und dass sie beachtet werden und dass sie auch mitgegeben werden, wenn der Bewohner eingewiesen wird. Auch der ärztliche Rettungsdienst ist einzubeziehen ebenso wie Hausärzte und Krankenhäuser.

Behandlung im Voraus Planen ist mehr als eine Patientenverfügung. Behandlung im Voraus Planen ist ein Kulturwandel.

Derzeit soll Behandlung im Voraus planen nur in Einrichtungen der stationären Pflege implementiert werden-auch weil es sich hier um einen geschützten Raum handelt, in welchem Erfahrungen mit BVP gesammelt werden können. Dauerhaft wird BVP sicher auch im ambulanten Sektor möglich sein.

BVP entspricht den Anforderungen des Paragraphen 132g im Hospiz und Palliativgesetz.

Hier heißt es:

Zugelassene Pflegeeinrichtungen im Sinne des § 43 des [Elften Buches](#) und Einrichtungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen können den Versicherten in den Einrichtungen eine gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase anbieten. Versicherte sollen über die medizinisch-pflegerische Versorgung und Betreuung in der letzten Lebensphase beraten werden, und ihnen sollen Hilfen und Angebote der Sterbebegleitung aufgezeigt werden. Im Rahmen einer Fallbesprechung soll nach den individuellen Bedürfnissen des Versicherten insbesondere auf medizinische Abläufe in der letzten Lebensphase und während des Sterbeprozesses eingegangen, sollen mögliche Notfallsituationen besprochen und geeignete einzelne Maßnahmen der palliativ-medizinischen, palliativ-pflegerischen und psychosozialen Versorgung dargestellt werden.