



Gestufte Patientenverfügung – Advanced Care Planning (ACP)

Diskussion im Arbeitskreis Pflege in der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V. (DGSP)

Die Diskussion und Umsetzung von Advanced Care Planning (ACP) – ein an sich auf humanen Motiven basierendes Konzept, das Menschen vor unwürdigen Entwicklungen und Verläufen im Kontext von Sterben und Abschiednehmen bewahren soll – nimmt in unterschiedlichen Zusammenhängen zu.

Punktuelle Inhalte

ACP als gesundheitliche Versorgungsplanung umfasst nicht nur die Erstellung einer Patientenverfügung, sondern einen andauernden Prozess und die Entwicklung einer Kultur im Sinne einer auf Beziehung basierender Vorausplanung. Im Wesentlichen erfolgt dies mit dem Ziel, das Verständnis des Patienten/der Patientin für die vorliegende Situation (Krankheit usw.) zu vertiefen, Chancen und Risiken von Vorausplanungen zu verdeutlichen und abzuwägen und je nach Möglichkeit eine sinnvolle und effektive Vorausplanung zu erarbeiten. Das beinhaltet die Auswahl eines gut vorbereiteten Stellvertreters, Bevollmächtigten oder Betreuers sowie wenn oder wo möglich reflektierte spezifische Festlegungen beispielsweise zu Behandlungsentscheidungen. Das gemeinsame Verständnis von relevanten Wünschen und Entscheidungen ist ebenso wichtig wie das Zustandekommen von Entscheidungen selbst, um eine hochwertige Behandlung zu gewährleisten, die im Einklang mit den Wünschen und dem Willen des Betroffenen steht und vom sozialen Umfeld und den Helfern mit getragen wird. Dazu gehört auch, spirituellen Frieden und gelebte Beziehungen im Blick zu behalten.

Von daher kann ACP auch als eine dynamisierte Form der Patientenverfügung verstanden werden. Der Wille des betroffenen Menschen wird nicht nur punktuell festgeschrieben, sondern wiederholt in unterschiedlichen Situationen und unter wechselnden Bedingungen erfragt. Außerdem setzt sich ACP in einem professionell begleiteten Gesprächsprozess auf einer persönlichen individuellen Ebene im Kontext mit dem Umfeld auseinander und wird selbstverständlich gut dokumentiert. Die Gespräche finden im Rahmen einer partizipativen Entscheidungsfindung statt und berücksichtigen Werte und Haltungen sowie die Aufklärung über unterschiedliche Möglichkeiten von Behandlung und deren Vor- und Nachteile.

Die Patientenverfügung wird nach bestimmten Rahmenbedingungen mit viel Zeit erstellt, entsteht aus der Reflexion der anstehenden Themen und überprüft im Prozess immer wieder den (Behandlungs-)Willen des Betroffenen. Dies umzusetzen, erfordert eine hohe fachliche Kompetenz und konsequente ethische Überprüfung.

Derzeitige Diskussionspunkte

Seit Anfang 2019 ist „gesundheitliche Versorgungsplanung“ gesetzlich verankert und abrechenbar, das Gesprächsangebot kann auch aufsuchend sein. Ganz unterschiedliche Ebenen und Einrichtungen oder Träger sind inzwischen mit dem ACP-Ansatz befasst, und es hat den Anschein, dass die vernünftige Idee, sich in einem Kommunikationsprozess mit dem einzelnen Betroffenen, dem sozialen Umfeld oder gesetzlichen Vertretern sowie den behandelnden und betreuenden/pflegenden Personen auseinanderzusetzen und zu Entscheidungen darüber zu kommen, was geschehen soll, wenn bestimmte Konstellationen eintreten, sich ins Gegenteil verkehrt.

Im Internet sind mannigfache Informationen zu ACP mit sehr verschiedenen Inhalten und in unterschiedlicher Ausprägung zu finden. Dabei geht es beispielsweise um „gesundheitliche Vorsorgeplanung“ von alten Menschen, die in Heimen wohnen. Durch diese Ausweitung werden besonders vulnerable Gruppen von Menschen in das Konzept einbezogen, die aufgrund ihrer Situation besonders auf langfristige und vertrauensvolle Beziehungen angewiesen sind.

Altenpflegeschüler und Mitarbeitende von Altenheimen berichten, dass oft das Gespräch, in dem es auch ums Ableben im Heim geht, bereits in den ersten Tagen von einer Person geführt wird, die nicht zum unmittelbaren Wohn- bzw. Stationsbereich gehört. Das könnte durchaus als Pflegefehler und Missachtung der Menschenwürde bezeichnet werden.

Daraus ergibt sich die Frage, ob es in der Pflege alter Menschen, die in ein Heim einziehen – und das oft, weil es die Lebensumstände erfordern – nicht wichtiger ist, zunächst Lebensqualität, Sinn und Freude in den veränderten Rahmen des Wohnens zu bringen.

Festzuhalten ist ...

In den letzten Wochen werden immer mehr Stimmen laut, dass es zahlreiche Firmen gibt, die Fortbildungen für „Sterbegespräche“ anbieten. Und dass diese Fortgebildeten dann von „außen“ mit den Heimbewohnern sprechen. Dadurch wird der Ansatz von ACP ins Gegenteil verkehrt und aus der mitmenschlichen Sphäre, sprich der Lebenswelt, zu einem Produkt gemacht und in einen „verrechtlichten“ Bereich geführt, besonders dann, wenn es mit finanziellem Gewinn verknüpft wird.

Es entsteht der Eindruck, dass sich Bildungsträger den Markt auch aus finanziellen Gründen erschließen und dass häufig Elemente aus dem Palliativkonzept wie beispielsweise „Prozess der Vertrauensbildung“ usw. fehlen. Vertrauen braucht Zeit und regelmäßige Kommunikation sowie Kontinuität.

Die beruflichen Erfahrungen in Heimen besagen, dass das allgemeine Befinden der Bewohner/innen nicht selten sehr eingeschränkt ist. Mit der Erfahrung „es geht nicht mehr und jetzt muss ich ins Heim“ sind die Betroffenen psychisch sehr belastet. Es ist auch davon auszugehen, dass Interviews (Gespräche) im Rahmen des ACP's durchaus manipulativ wirken und auch den Eindruck vermitteln „die warten schon jetzt auf meinen Tod“, und damit sind die „Ergebnisse“ fragwürdig und ethisch nicht zu vertreten. Wir möchten mit diesen Denkanstößen zu einer weitergehenden Diskussion anregen.

Für den Arbeitskreis Pflege in der DGSP

Hilde Schädle-Deiningner und Günter Storck

15. Juni 2019