

Fragwürdige Vereinbarung

»Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase« wird zwischen Krankenkassen und Heimträgern ausgehandelt

Wer in einer Pflege- oder Behinderteneinrichtung lebt, soll künftig motiviert werden, eine Patientenverfügung zu erstellen. Darauf zielt die »Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase«, die das Hospiz- und Palliativgesetz (HPG) als Leistung der gesetzlichen Krankenkassen ermöglicht hat. Vorgaben für die Beratungs- und Planungspraxis sollen die Kassen bis Ende des Jahres mit den Verbänden der Heimträger vereinbaren. Höchste Zeit, auch über Risiken des neuen Angebots nachzudenken – und Alternativen zu diskutieren.

Einrichtungen der Alten- und Behindertenhilfe können die Versorgungsplanung gemäß Paragraph 132g SGB V anbieten, sie sind aber nicht dazu verpflichtet. Ziel des neuen Instruments ist es, Therapieentscheidungen für einen medizinischen Notfall im Voraus mit den HeimbewohnerInnen zu besprechen und vorab festzulegen; diese Planung jenseits der konkreten Behandlungssituation gilt ausdrücklich auch für den Verzicht auf Therapien, die Leben retten könnten. Die nach der Beratung erklärten Vorstellungen der HeimbewohnerInnen sollen schriftlich dokumentiert werden und verbindlich sein.

Gelten HeimbewohnerInnen zum Zeitpunkt der Gespräche mit speziell geschulten BeraterInnen rechtlich als nicht mehr einwilligungsfähig, zum Beispiel Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung, sollen gesetzliche BetreuerInnen oder Bevollmächtigte den mutmaßlichen Willen ihrer Schutzbefohlenen stellvertretend und – ebenfalls auf Vorrat – schriftlich erklären. Ein solches Vorgehen ist allerdings, anders als die 2009 per Gesetz legitimierte Patientenverfügung, gesetzlich in Deutschland nicht klar abgesichert.

Details zur Umsetzung und die finanziellen Rahmenbedingungen der Innovation, die wir ja wiederholt kritisch beleuchtet haben (→ BIOSKOP Nr. 71, 75 +76), werden derzeit zwischen dem GKV-Spitzenverband der Krankenkassen und den Vereinigungen der Träger ausgehandelt – wie üblich geschieht das hinter verschlossenen Türen. Ein Entwurf der einschlägigen »Vereinbarung nach § 132g Abs. 3 SGB V« liegt der BIOSKOP-Redaktion aber vor.

Das Papier, Stand: 5. Mai 2017, ist fast 40 Seiten lang, auf Seite 1 wird festgestellt, dass mit dem neuen Angebot tatsächlich Neuland

betreten wird: »Es liegen – mit Ausnahme von einigen Projekten – keine Erfahrungen mit der gesundheitlichen Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase vor.« Erfahrungswerte fehlten insbesondere »mit Blick auf die Inanspruchnahme, die Anzahl der durchgeführten Beratungen je Beratungsprozess sowie die Dauer der Gespräche je Beratungsprozess.«

Geschulte BeraterInnen sollen auf neu aufgenommene HeimbewohnerInnen zugehen und, so der Vereinbarungsentwurf, ihnen »nach einer individuellen Eingewöhnungszeit« ein Gespräch über die Versorgungsplanung anbieten. Ob sie dieses Angebot annehmen wollen oder nicht, entscheiden die Adressaten und ihre rechtlichen VertreterInnen selbst – eine Pflicht zur Teilnahme gibt es nicht.

Wer mitmacht, soll mit Hilfe der Beratungen »Wünsche und Vorstellungen« klären, wie er oder sie medizinisch-pflegerisch versorgt werden möchte, wenn Situationen wie diese auftreten: Bewusstlosigkeit, Atemnot, Herzstillstand, anhaltender Zustand der Nichteinwilligungsfähigkeit. Dabei sollen die Beraterinnen auf »bestehende rechtliche Vorsorgeinstrumente« wie Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht hinweisen.

Beratungsumfang unklar

Wie viel Zeit die Beratung in Anspruch nehmen kann, steht nicht ausdrücklich im Entwurf der Vereinbarung. In einem Modellprojekt namens »beizeiten begleiten«, das vor einigen Jahren in vier Altenheimen in Grevenbroich durchgeführt wurde, dauerten die »Gesprächsbegleitungen« durchschnittlich 100 Minuten pro Bewohner. Die Bilanz der Studie: 60 von 74 Personen (Durchschnittsalter: 85 Jahre), mit denen BeraterInnen ein »Erstgespräch« geführt hatten, erstellten anschließend eine Vorausverfügung (→ BIOSKOP Nr. 76).

Der Beratungsprozess im Rahmen der Versorgungsplanung einschließlich der Willensäußerungen des Beratenen ist gemäß Vereinbarung schriftlich zu dokumentieren. Wird eine Patientenverfügung erstellt, sei »darauf zu achten, dass Beratung und Unterschrift nicht an einem Termin erfolgen sollten«. Zur Patientenverfügung soll ein Notfallbogen hinzugefügt werden, den ein Arzt unterschrieben hat. Und auch diese Vorgabe ist geplant: »Sofern die oder der Leistungsberechtigte nach dem Beratungsprozess keine schriftlichen Willensäußerungen

Klaus-Peter Görlitzer (Hamburg), Journalist, verantwortlich für BIOSKOP

Analysen, Dokumente und Hintergründe

zur »Gesundheitlichen Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase« stehen auf der BioSkop-Homepage. In unserem Dossier »Freiwillige Zwangsberatung pro Therapieverzicht?« verweisen wir auch auf Quellen und Dokumente, die wir ausgewertet haben. Bitte www.bioskop-forum.de anklicken, dort die Rubrik »Dossiers« wählen – und den einschlägigen Link einfach weiterleiten an alle Menschen, die an fundierten Informationen interessiert sind.

› treffen möchte, ist dies in der Dokumentation festzuhalten.«


Wird ein Heimbewohner ins Krankenhaus verlegt, muss die Einrichtung dafür sorgen, dass ihm eine Kopie der Beratungsunterlagen mitgegeben wird. Insgesamt habe die Einrichtung »darauf hinzuwirken, dass die regionalen Versorgungs- und Betreuungsanbieter die Ergebnisse der gesundheitlichen Vorausplanung beachten«, heißt es in dem Entwurf.

Ein Berater für 400 Bewohner?

Ein strittiger Punkt zwischen Krankenkassen und Heimträgern ist bisher offenbar, wie die Qualifizierung der BeraterInnen im einzelnen erfolgen soll. Der GKV-Spitzenverband schreibt, die einschlägige Weiterbildung solle mindestens 40 Einheiten theoretischen Unterrichts (»mit Diskussionen, Rollenspielen etc.«) umfassen, außerdem sechs Beratungsprozesse mit 24 Unterrichtseinheiten. Die Verbände der Leistungs-

erbringer meinen, die Qualifizierung sei auch in kürzerer Unterrichtszeit zu schaffen.

Auch Finanzierung und Vergütung sind bisher nicht abschließend geklärt. Eine wesentliche Bemessungsgröße für die Erstattung ist laut § 132g SGB V »die Zahl der durchgeführten Beratungen« durch qualifizierte MitarbeiterInnen. Wie es aussieht, wollen die Kassen aber für eine Übergangszeit bis zum 31.12.2021 eine »pauschale Vergütung« zahlen – weil noch schwer abschätzbar ist, wie viele Menschen sich überhaupt beraten lassen wollen.

Nach Vorstellungen des GKV-Spitzenverbands sollen die Kassen pro 50 Versicherte eine Aichtelpersonalstelle bezahlen müssen, rechnerisch wäre also ein Berater für 400 HeimbewohnerInnen zuständig. Bei seinen Kalkulationen geht der GKV-Verband davon aus, dass 85 Prozent der Versicherten in Pflegeeinrichtungen die Versorgungsplanung in Anspruch nehmen, in Behinderteneinrichtungen sollen 65 Prozent der BewohnerInnen mitmachen. 

Bitte Bescheid sagen!

Ob Patientenverfügungen geeignet sind, für Selbstbestimmung zu sorgen, wenn der erkrankte Verfasser seinen Willen nicht mehr selbst äußern kann, ist fragwürdig und gesellschaftlich umstritten – klar ist nach dem 2009 beschlossenen Gesetz zur Patientenverfügung aber: Niemand darf zur Abgabe einer solchen Erklärung gezwungen oder gedrängt werden, auch nicht beim Abschluss von Verträgen, etwa mit Pflegeheimen oder Versicherungen.

Informieren Sie uns, wenn und wo Sie mitbekommen (haben), dass der erklärte Anspruch des Gesetzgebers, Freiwilligkeit beim Umgang mit Patientenverfügungen sicherzustellen, in der Praxis womöglich nicht gelebt oder gar bewusst unterlaufen wird. Übermittelte Unterlagen wird BioSkop prüfen und sorgfältig weiter recherchieren – und darüber beizeiten berichten.

Bitte rufen Sie uns an oder mailen Sie Ihre Nachricht an info@bioskop-forum.de. Ihre AnsprechpartnerInnen sind Klaus-Peter Görlitzer (Telefon 040-43188396) und Erika Feyerabend (0201-5366706).

Tagung analysiert »Planung für die letzte Lebensphase«

Die »Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase«, ihre Inhalte, Risiken und mögliche Alternativen, werden im Rahmen einer öffentlichen Tagung am 23. September in Münster unter die Lupe genommen. Alle Interessierten sind herzlich willkommen!

Unter dem Titel »Zwischen Planungssicherheit und Sorgegesprächen« referieren Fachleute aus Alten- und Behindertenhilfe, Hospizen, Palliativmedizin und Betreuungsrecht; eine thematische Einführung geben BioSkoplerin Erika Feyerabend und Sabine Schäper, Professorin im Lehrgebiet Heilpädagogische Methodik und Intervention an der Katholischen

Hochschule (KatHO) in Münster. Gemeinsame VeranstalterInnen sind BioSkop, das Wiener Institut für Palliative Care und Organisationsethik und die Hospiz-Stiftung OMEGA Bocholt; Kooperationspartnerin ist das KatHO-Institut für Teilhabeforschung.


Die Pressemitteilung zur Tagung bringt auf den Punkt, worauf die neue Planung für die letzte Lebensphase gemäß § 132g SGB V zuallererst abzielt: Im Kern geht es darum, HeimbewohnerInnen und ihre gesetzlichen VertreterInnen zu veranlassen, den Verzicht auf medizinisch notwendige Therapien rechtsverbindlich vorab zu erklären – insbesondere für denkbare Notfälle, aber jenseits der konkreten Behandlungssituation.

Das neue Vorsorge-Instrument mag auf den ersten Blick attraktiv erscheinen: Die Einrichtungen erhoffen sich zusätzlich vergütete Arbeitsstunden und mehr Zeit für Gespräche; die BewohnerInnen erwarten, gut versorgt zu werden, auch wenn sie nicht mehr für sich selbst sprechen können.

Professorin Schäper sieht indes Bedarf für mehr Informationen und inhaltliche Auseinandersetzung. »Über solche Programme und auch über ihre Gefahren für Menschen mit geistiger Behinderung oder Demenz öffentlich und in den Einrichtungen zu diskutieren, halten wir für äußerst wichtig«,

erklärt die Sozialpädagogin und Theologin in der Mitteilung zur Tagung.

Und Inge Kunz von der Hospizvereinigung OMEGA Bocholt appelliert an Heimträger, Krankenkassen und Politik, vor allem den Pflegealltag in den Blick zu nehmen und endlich zu verbessern: »Statt über einfache Lösungen und Formulare müssen wir über die kritikwürdigen Verhältnisse in den Pflegeeinrichtungen und über eine Sorgeskultur sprechen, die diesen Namen verdient.«

Die Tagung findet am Samstag, 23. September, statt, von 10.00 bis 18.30 Uhr in den Räumen der Katholischen Hochschule NRW in Münster, Piusallee 89. Die Teilnahme ist auch ohne Anmeldung möglich, das Programm steht auf www.bioskop-forum.de. Mehr Infos bei BioSkop, Telefon (0201) 5366706. 

»Über eine Sorgeskultur sprechen, die diesen Namen verdient.«