

»Lassen Sie uns präziser werden«

Planung für letzte Lebensphase in zwei Frankfurter Heimen

BIOSKOP-Interview

»Leitfaden« im Heim

Die Franziska-Schervier-Altenhilfe ist laut Selbstdarstellung eine »moderne Gesellschaft für Seniorenbetreuung in Trägerschaft der Ordensgemeinschaft der Aachener Franziskanerinnen«. Die katholische GmbH betreibt Einrichtungen in Aachen, Köln, Frechen, Mainz und Frankfurt; 2013 erstellte sie einen »Leitfaden Ethik und Recht: Entscheidungen am Lebensende«. Die 28-seitige Broschüre soll MitarbeiterInnen, BewohnerInnen, BetreuerInnen und HausärztInnen »Orientierungshilfe« geben. »Innerhalb der ersten Tage nach Einzug« hat ein Mitarbeiter der Verwaltung gemäß Leitfaden zu klären und zu dokumentieren, ob eine Patientenverfügung vorliegt. Hat der neue Bewohner keine, soll die Wohnbereichsleitung ihm »Informationen zur Bedeutung und Erstellung einer Patientenverfügung« anbieten; falls jemand nicht mehr einwilligungsfähig ist, könne die Wohnbereichsleitung »nach Abschluss der Eingewöhnungsphase« den Betreuer bzw. Bevollmächtigten »auf die ggf. auftretende Handlungsunsicherheit in Notfällen und auf die Möglichkeit zu einem Gespräch mit dem Ethikkoordinator der Einrichtung« hinweisen. Betont wird dabei auch, dass keineswegs Druck auf Interessenten zur Abfassung einer Patientenverfügung entstehen dürfe. Der Leitfaden spricht viele Aspekte an und bezieht auch Position: Tötung auf Verlangen und Suizidhilfe werden abgelehnt, »Verzicht auf lebenserhaltende Maßnahmen« wird »in der Sterbephase« befürwortet.

Die »Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase« ist noch am Anfang. Zu den wenigen Einrichtungen, die sie bereits anbieten, gehören die beiden Häuser der Franziska-Schervier-Altenhilfe in Frankfurt am Main. Dort wohnen rund 170 Menschen. Etwa 90 BewohnerInnen leben mit Demenz – sie gelten rechtlich als nicht einwilligungsfähig, ihre Interessen werden von Betreuern oder Bevollmächtigten vertreten. Leiter der beiden Häuser ist der Diakon *Bernd Trost*. Im Gespräch mit *Martina Keller* erläutert er, warum er das Vorsorgeangebot, orientiert am Modellprojekt »beizeiten begleiten« (→ BIOSKOP Nr. 49+50), bereits 2016 in seinem Verantwortungsbereich eingeführt hat.

BIOSKOP: Welche Vorteile der gesundheitlichen Versorgungsplanung sehen Sie gegenüber einer Patientenverfügung?

BERND TROST: Viele Patientenverfügungen werden ohne jegliche Beratung verfasst. Bei der gesundheitlichen Versorgungsplanung kommt die Verfügung im Gespräch zustande. Da haben wir eher das Gefühl, der Betroffene weiß, was er verfügt hat, er hat sich intensiv auseinandergesetzt, im Sinne einer informierten Zustimmung. Wenn beispielsweise in einer herkömmlichen Patientenverfügung ganz pauschal steht, jemand will keine intensivmedizinische Versorgung, dann haben wir die Möglichkeit zu sagen: Lassen Sie uns präziser werden, welche Situation meinen Sie genau?

BIOSKOP: Wann startet Ihr Angebot?

TROST: Das machen wir in der Integrationsphase, also während der ersten sechs Wochen, die ein Bewohner bei uns im Haus ist. Zunächst werden schriftliche Informationen zur Versorgungsplanung ausgehändigt, die sich die Bewohner in Ruhe anschauen können. Später fragt ein Mitarbeiter des Sozialkulturellen Dienstes nach, ob prinzipiell Interesse daran besteht.

BIOSKOP: Wie gehen Sie vor, wenn jemand nicht mehr selbst für sich entscheiden kann?

TROST: Der Vertreter des Betroffenen und der Arzt sind nach dem Bürgerlichen Gesetzbuch gehalten zu prüfen, ob es Indizien für den mutmaßlichen Patientenwillen gibt. Das machen wir auch sonst schon, wenn es etwa um die Frage einer Krankenhauseinweisung geht. Nur stehen wir dann meist unter Zeitdruck. Bei der gesundheitlichen Versorgungsplanung können wir uns um so eine Frage kümmern, wenn noch Zeit ist. Für die sogenannte Vertreterdokumentation setzen wir uns dann meist zu einer Fallbesprechung zusammen. Daran nehmen der gesetzliche Vertreter und der Gesprächsbegleiter teil, möglichst auch das Pflorgeteam und der

sozialkulturelle Dienst. Wir versuchen außerdem, unsere Hausärzte einzubeziehen – das allerdings mit unterschiedlichem Erfolg.

BIOSKOP: Besteht bei der Vertreterdokumentation die Gefahr, dass man eigene Vorstellungen in den Betroffenen hineinprojiziert, wenn man versucht, seinen mutmaßlichen Willen zu erheben?

TROST: Ich kann nur erheben, ob es Indizien für den mutmaßlichen Willen gibt. Wenn die fehlen, muss nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft behandelt werden. Wir sehen das sehr eng und kritisch. Wenn es keine Indizien gibt, dann wird ein Bewohner halt künstlich ernährt, auch wenn er im Koma liegt. Dann kann sich keiner über ihn stellen. Es steht mir nicht zu und auch keinem Angehörigen, zu befinden, der darf noch leben oder nicht. Das wäre fatal.

BIOSKOP: Die Gesprächsbegleitung ist kein Rechtsanspruch der Heimbewohner, sondern ein Angebot der Heime. Und die verfolgen vielleicht ihre eigenen Interessen, etwa wenn es um die Behandlungsbegrenzung bei einem sehr pflegeaufwändigen dementen Bewohner geht.

TROST: Das Risiko steckt nicht im Modell, sondern im Gesetz zur Patientenverfügung im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB), weil das BGB zwingend die Erhebung des Patientenwillen vorsieht – der behandelnde Arzt und der gesetzliche Vertreter müssen sich über den mutmaßlichen Willen verständigen. Das ist der eine Punkt, wo ich sage, da ist nichts Neues dazu gekommen. Der zweite Punkt: Das Heim hat ja nichts zu entscheiden. Wenn jemand verfügt hat, er will in einer bestimmten Situation keine künstliche Ernährung, dann haben wir nicht zu entscheiden, dass wir die Sonde nicht länger versorgen, sondern dann können wir nur auf Anweisung des gesetzlichen Vertreters und des Arztes handeln.

»Für die sogenannte Vertreterdokumentation setzen wir uns dann meist zu einer Fallbesprechung zusammen.«

Freiwillig! Selbstbestimmt?

Patientenverfügungen sind rechtsverbindlich – vorausgesetzt, ihr Inhalt genügt den Anforderungen des Bürgerlichen Gesetzbuches. § 1901a BGB gilt seit September 2009 und gibt vor, dass Bevollmächtigte und Betreuer eine Vorabverfügung des nicht mehr einwilligungsfähigen Verfassers durchsetzen müssen, falls die einst erklärten »Festlegungen auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zutreffen«. Meist handeln die Verfügungspapiere vom Verzicht auf bestimmte, lebensnotwendige Therapien. Wichtig zur Wahrung der Selbstbestimmung ist aber auch BGB-Paragraf 1901a: »Niemand

kann zur Errichtung einer Patientenverfügung verpflichtet werden. Die Errichtung oder Vorlage einer Patientenverfügung darf nicht zur Bedingung eines Vertragsschlusses gemacht werden.«

Wie sieht – neun Jahre nach Inkrafttreten des Gesetzes – die Wirklichkeit aus? Am besten wissen das wohl die Betroffenen: Beschäftigte in Pflegeheimen, PatientInnen, Angehörige, BetreuerInnen. Sie alle bitten wir: Informieren Sie uns, wenn Sie mitbekommen, dass der erklärte Anspruch des Gesetzgebers, Freiwilligkeit bei Patientenverfügungen sicherzustellen, in der Praxis womöglich unterlaufen werden sollte. Hinweise werden wir prüfen – und darüber beizeiten berichten. *Klaus-Peter Görlitzer* ☺

► **BIOSKOP:** Besteht die Gefahr der Manipulation von Heimbewohnern?

TROST: Das ist natürlich richtig, dass in solchen Systemen eine Gefahr steckt. Das ist aber die Gefahr des gesamten Versorgungssektors und der gesamten Pflege. Laut Sozialgesetzbuch XI soll zum Beispiel die Tagesgestaltung gemäß den Interessen der Bewohner gemacht werden. Ich bin da gar nicht bei den letzten Fragen, sondern eher bei der Frage: Was will ich essen und will ich von einem Mann gepflegt werden? Da könnte ich auch so beeinflussen, dass jemand zum Beispiel genau nach Essenplan essen will oder zur mir genehmen Zeit schlafen gehen will. Diese Manipulationsmöglichkeit steckt im stationären Versorgungssektor drin. Ich sehe bei der gesundheitlichen Versorgungsplanung aber eher die positiven Aspekte. Wenn wir mit den Bewohnern selbst und ihren Angehörigen reden können, lässt sich transparenter machen, was die verfügen, was die wollen. Die Chance haben wir nicht bei den vielen Patientenverfügungen, die sonst so zustande kommen. Bisher können wir da nur orakeln, wie die zustande gekommen sind. Immer vorausgesetzt, dass wir Beratung als seriöses Angebot sehen, dass die Gesprächsbegleiter gemäß den Vorgaben in der Rahmenvereinbarung ausgebildet werden.

BIOSKOP: Die Patientenverfügungen und Vertreterdokumentationen sollen für die gesamte Versorgungskette handlungsleitend sein – vom Heim über den Rettungsdienst bis zum Krankenhaus. Wie wollen Sie das hinkriegen?

TROST: Das kann eine einzelne Einrichtung nicht leisten, diesen Part hat hier in Frankfurt das Würdezentrum übernommen. In Frankfurt läuft der Rettungsdienst über die Branddirektion. Das Würdezentrum ist mit der Branddirektion und Krankenhäusern im Gespräch mit dem Ziel, dort auch Fortbildungen anzubieten.

BIOSKOP: Noch gibt es kein verbindliches Curriculum für die Ausbildung der Gesprächsbe-

gleiter, die Qualifikation der Ausbilder ist nicht geregelt. Kann gesundheitliche Versorgungsplanung unter den Bedingungen funktionieren?

TROST: Das Problem, das ich sehe, ist eher ein anderes. Ich merke auf dem Fortbildungsmarkt, dass die Umsetzung von § 132g SGB V so langsam ins Laufen kommt. Bundesweit ploppen Fortbildungsinstitute hoch, jedes mit eigenem Konzept oder auch nicht. Es ist nicht normiert, welche Formulare verwendet werden. Es gibt nicht ein Modell, sondern ganz viele, das macht es unübersichtlich. Funktionieren wird so etwas nur, wenn es einheitliche Standards gibt. Ein Krankenhausarzt hat keine Lust, sich mit 27 verschiedenen Dokumentationsformen zu beschäftigen. Wir brauchen eine Normierung, die die gesamte Versorgungskette in den Blick nimmt.

BIOSKOP: Der Wille eines Menschen hängt stark von seinem Umfeld ab. Wenn jemand gut gepflegt wird, Abwechslung und soziale Kontakte hat, denkt er womöglich anders über sein Lebensende als jemand, der in einem Heim nur mit dem Nötigsten versorgt wird.

TROST: Niemand ist dazu verurteilt, in einem schlechten Heim zu leben. Man kauft sich ja nicht eine Immobilie, sondern man zieht irgendwo ein und kann auch wieder ausziehen. Wenn ich also in einem schlechten Heim untergebracht wäre, würde ich sagen, ich fühle mich hier nicht wohl. Mich stört übrigens, dass wir viel zu wenig von den Häusern hören, in denen gute Arbeit geleistet wird. Es gibt eine Menge Einrichtungen, die trotz begrenzter Ressourcen gute Arbeit leisten. Natürlich kann es einem pflegebedürftigen Patienten passieren, dass er in einer schlecht geführten Einrichtung landet. Aber niemand ist dazu verurteilt, da auch zu bleiben. Wir erleben bei der Aufnahme in unser Heim mitunter Angehörige, die gucken sich sechs bis acht Häuser an und entscheiden dann, wo sie sich vorstellen können, ihre Mutter, ihren Ehepartner unterzubringen. ☺

»Als Entlastung empfinden«

In Frankfurt am Main gibt es ein Netzwerk von HeimleiterInnen, Forum für Altenpflege (AFF) genannt. Im Sommer 2017 wurde ihnen das Programm »Behandlung im Voraus Planen« (BVP → Seite 8) vorgestellt, es referierten zwei MitarbeiterInnen des Frankfurter »Würdezentrums«. Dessen Leiterin Kirsten Wolf erklärte laut Mitteilung des AFF, Kernelemente von BVP seien standardisierte Bögen zur Erstellung von Patienten und Notfallverfügungen sowie die Ausbildung und Akkreditierung von GesprächsbegleiterInnen in den Einrichtungen. Das Würdezentrum, gegründet Mitte 2016, bietet selbst mehrtägige Kurse zur Ausbildung zu BVP-GesprächsbegleiterInnen an. Warum sie BVP empfiehlt, hatte Wolf auch in der *Ludwigshafener Ethischen Rundschau* (3/2016) auf vier Seiten beschrieben. Im Abschnitt »Gesundheitliche Vorausplanung entlastet« führte sie u.a. aus: »Es gilt, ein Bewusstsein und eine entsprechende Haltung zu entwickeln und zu erkennen, dass die gesundheitliche Vorausplanung sich positiv auf die eigene Arbeit auswirken kann. Denn wenn mittels des Dialogs die Wünsche der Bewohner, der eigenen Mutter oder des Vaters bekannt und so dokumentiert sind, dass danach gehandelt werden kann, können es Mitarbeiter und Angehörige gleichermaßen als Entlastung empfinden, wenn sie das Festgelegte respektieren und schließlich stellvertretend entscheiden.« Wolf gehört auch zum Vorstand der Vereinigung DiV-BVP (→ Seite 8), die ihr BVP-Konzept im deutschsprachigen Raum »etablieren« will.