

Behandlung im Voraus planen

„Schon jetzt an morgen denken?“ Der Caritasverband München und Freising e. V. veranstaltete im September eine Informationsveranstaltung zur Umsetzung des § 132g Sozialgesetzbuch V (SGB V), in dem die „Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase“ geregelt ist. „Behandlung im Voraus planen“ (BVP) sei ein wichtiger Gesprächsprozess mit dem Ziel, die Patienten dabei zu begleiten und die individuellen Behandlungswünsche zu besprechen und plausibel zu dokumentieren.



Podiumsdiskussion mit Dr. Gerald Quitterer, Professor Dr. Matthias Klein, Leiter zentrale Notaufnahme Klinikum der LMU München, Campus Großhadern, Dr. Sibylle Mutert, Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege, Referat Hospiz, Palliativmedizin, Geriatrie, Professor Dr. Dr. Berend Feddersen und Doris Schneider, Geschäftsführung Altenheime, Caritasverband München und Freising e. V. (v. li.).

Rolle des Hausarztes

Professor Dr. Dr. Berend Feddersen, Leiter der Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung (SAPV) der Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) München, und Dr. Sabine Petri, Geschäftsführerin des Ethikrates des Caritasverbandes München und Freising, informierten in einem Impulsreferat über die Grundlagen der BVP. Obwohl rund 42 Prozent der Deutschen eine Patientenverfügung (PV) besäßen, sei diese im Ernstfall häufig nicht verwendbar. Gründe dafür seien vielfältig: Die PV sei beispielsweise nicht richtig verfasst, liege in der konkreten Notfallsituation nicht vor, sei zu lang und ausführlich zum Lesen für den Notarzt, der schnell entscheiden müsse, sei nicht handlungsleitend, da sie nicht auf die aktuelle Situation zutrefte, der Vertreter sei nicht bekannt oder der Vertreter sei nicht über die Wünsche des Patienten informiert. Deshalb sei es besonders wichtig, die BVP strukturiert anzugehen und gut zu dokumentieren. Die PV müsse im Ernstfall „griffbereit“ zur Verfügung stehen.

Der Hausarzt habe eine wichtige Rolle bei der individuellen BVP-Gesprächsbegleitung. Er sollte die Einwilligungsfähigkeit überprüfen, für medizinische Fragen zur Verfügung stehen und die Dokumente auf Inhalt und Kongruenz prüfen. Dabei müssten auch etwaige Vorerkrankungen und die bestehende Vorgeschichte berücksichtigt werden. Mit der gesetzlichen Regelung im § 132g SGB V biete sich die große Chance, den Willen des Patienten besser kennenzulernen und umzusetzen. Dadurch entstünde ein Vorteil für die Patienten und alle an den Behandlungsentscheidungen Beteiligten.

BVP bietet Sicherheit

In der Podiumsdiskussion betonte Dr. Gerald Quitterer, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK), dass die Ärztinnen und Ärzte der BVP sehr positiv gegenüberstünden. „Für die BLÄK ist Prävention ein großes Thema. Die Behandlung im Vorhinein zu planen bzw. „Advance Care Planning (ACP)“ gehört zur Prävention dazu“, unterstrich Quitterer. Im Rahmen einer partizipativen Entscheidungsfindung aller Beteiligten gehe es darum, für Sicherheit zu sorgen. Sicherheit für den Patienten, die betreuenden Ärztinnen und Ärzte, die Krankenhäuser, das Pflegepersonal, die Angehörigen und sonstige Beteiligte. „Es ist mir ein persönliches Anliegen, dieses Thema aufzugreifen und voranzutreiben“, erklärte der Ärztespräsident. Neben der Öffentlichkeitsarbeit sei vor allem die ärztliche Weiterbildung ein Kernthema der BLÄK. In der Novelle zur neuen (Muster-) Weiterbildungsordnung, die auch in Bayern umgesetzt werde beziehungsweise teilweise schon umgesetzt sei, wurde die Vorausplanung bereits stärker verankert. Ziel müsse sein, dass sich die Patienten gut aufgehoben fühlten, deshalb sei die gesetzliche Regelung im § 132g SGB V eine gute Sache. Der 74. Bayerische Ärztetag hat bereits 2015 gefordert, dass die ärztliche Beratung beim Erstellen von PV deutlich gestärkt werden soll. Ziel soll ein System zur vorsorglichen Beratung im Sinne von ACP sein. Das Instrument der PV

sei ein wichtiger Schritt in Richtung Patientenautonomie gewesen, berge aber ohne ärztliche Beratung die Gefahr, wegen Unkenntnis eventueller medizinischer Implikationen die Ziele der Verfasser zu verfehlen.

Die nächsten Schritte

Für die weitere Umsetzung war es allen Diskutanten wichtig, dass die für die Realisierung der BVP notwendigen Ressourcen zur Verfügung gestellt werden. Für das Betreuungspersonal und die beteiligten Ärzte müsse eine adäquate Vergütung vorgesehen werden. Zudem sollte im Rahmen einer wissenschaftlichen Studie überprüft werden, ob die hohen Ziele der BVP in der Praxis auch erreicht werden. Das Thema gehöre auf alle Fälle auch stärker im Medizinstudium verankert. Es sei positiv, dass vor allem jüngere Ärztinnen und Ärzte zunehmend mehr Verständnis für dieses Thema entwickelten. Neben dem stationären Bereich sollte die BVP auch auf den ambulanten Bereich ausgedehnt werden. Der Caritasverband München und Freising sei hier bereits aktiv und habe erste Erfahrungen gesammelt. Weitere Infos zu ACP und BVP gibt es im *Bayerischen Ärzteblatt* Nr. 4/2016 auf Seite 152 und im Internet unter www.caritas-meinleben-im-alter.de

Jodok Müller (BLÄK)