

**Unsicherheiten bei vorsorglichen Willensbekundungen** lassen sich durch qualifizierte Gespräche zwischen Betroffenen, Angehörigen, Ärzten und Gesundheitspersonal minimieren.



Foto: mauritius images

## Advance Care Planning

# Bislang wenig gelebtes Konzept

Die Zentrale Ethikkommission bei der Bundesärztekammer (ZEKO) untersucht in ihrer aktuellen Stellungnahme die Chancen, Risiken und Herausforderungen des Advance-Care-Planning-Konzepts in Deutschland und zeigt offene Fragen der Umsetzung auf.

Die Würde des Menschen ist unantastbar – auch in der letzten Lebensphase eines schwerkranken Menschen. In der täglichen Praxis ist es jedoch für Ärztinnen und Ärzte nicht immer leicht, auf der Grundlage einer vorsorglichen Willensbekundung sicher den tatsächlichen Willen ihrer Patienten einzuschätzen. Auch bei Angehörigen, Betreuern und Bevollmächtigten bestehen häufig Unsicherheiten.

### Effektive Ergänzung

Helfen kann ein Gespräch zwischen den Betroffenen, ihren Vertretern oder Angehörigen sowie den behandelnden Ärzten, wie es das Konzept des „Advance Care Planning“ (ACP) vorsieht. Diese Form der Unterstützung der gesundheitlichen Vorausplanung durch professionell geschultes Personal hilft Menschen, konkrete Wünsche und Vorstellungen für zukünftige medizinische Be-

handlungen zu formulieren. Obwohl der deutsche Gesetzgeber mit dem Ende 2015 verabschiedeten Hospiz- und Palliativgesetz die Finanzierung von ACP durch die gesetzlichen Krankenkassen durch einen neuen § 132 g Sozialgesetzbuch V geregelt und damit die Voraussetzung geschaffen hat, ein derartiges Beratungsangebot zumindest für einige Patientengruppen zu verankern, ist das Konzept hierzulande noch nicht breit etabliert.

„Wir möchten deshalb jetzt eine breite und differenzierte Diskussion innerhalb und außerhalb der Ärzteschaft anstoßen, wie eine Vorausplanung von Behandlungsentscheidungen mittels ACP effektiv unterstützt werden kann“, erklärt Prof. Dr. jur. Jochen Taupitz, Vorsitzender der ZEKO, dem *Deutschen Ärzteblatt*. Nachdem die Bundesärztekammer (BÄK) und die Zentrale Ethikkommission bei der Bundesärztekammer (ZEKO) im vergange-

nen Jahr aktualisierte Hinweise und Empfehlungen zum Umgang mit Vorsorgevollmachten und Patientenverfügungen im ärztlichen Alltag veröffentlicht haben, legt die ZEKO jetzt eine aktuelle Stellungnahme (siehe Bekanntgabe Seite 2372) explizit zu ACP vor.

### Kommunikation entscheidend

Die ZEKO zeigt darin die empirischen, ethischen und rechtlichen Grundlagen einer professionell begleiteten Vorausplanung von Entscheidungen mittels ACP für den Fall der eingeschränkten oder fehlenden Entscheidungsfähigkeit auf und diskutiert diese. Die Kommission beleuchtet in der Stellungnahme insbesondere die Rolle der Ärzte, richtet sich aber auch an andere Berufsgruppen im Gesundheitswesen, konkret an diejenigen, die andere Menschen bei der Vorausplanung für medizinische Behandlungen mittels ACP begleiten oder für

die Umsetzung der vorsorglichen Willensbekundungen Sorge tragen.

Wirklich neu ist ACP allerdings nicht. Bereits in den 90er-Jahren entstand es in den USA, Australien und Kanada als Ergänzung der traditionellen Vorsorgeinstrumente. Das Besondere an diesem Konzept ist, dass es die gesundheitliche Vorausplanung als lebenslangen Gesprächsprozess versteht und eine professionelle Gesprächsbegleitung aktiv anbietet. Ziel ist es, Menschen zu helfen, wohlüberlegte Entscheidungen für mögliche zukünftige medizinische Situationen zu treffen und diese so zu dokumentieren, dass Behandlungen im Ernstfall auch verlässlich entsprechend dem eigenen Willen durchgeführt werden.

Für Prof. Dr. med. Tanja Krones von der Universität Zürich (Schweiz), unter deren Federführung das ZEKO-Papier entstand, ist es offensichtlich, dass ACP dazu beitragen kann, die medizinische Behandlung und Betreuung auch dann an den Zielen und Wertvorstellungen des betroffenen Menschen auszurichten, wenn Notsituationen eintreten und die Betroffenen vorübergehend oder auf Dauer nicht mehr einwilligungsfähig sind. „ACP kann unter anderem dazu beitragen, nicht gewünschte Notfalleinweisungen in ein Krankenhaus zu vermeiden und die Angehörigen zu entlasten“, erklärt die Ärztin, die ACP zunächst in Australien kennenlernte und in den

der Kommunikation, der Dokumentation und der Koordination der Aktivitäten rund um die Vorausplanung.

Ziel von ACP sei, die Behandlung von nicht einwilligungsfähigen Menschen an deren Willen und Vorstellungen auszurichten, betont Krones. Grundsätzlich sind nach ihrer Ansicht auch die wichtigsten Voraussetzungen für eine deutschlandweite Umsetzung des Konzepts gegeben. Konkret seien dies die Ausrichtung des Gesundheitswesens an einer patientenorientierten Medizin,

vertrauensvoll zu ihren Zielen, Sorgen und Ängsten zu äußern. „Dies schmerzt vor allem dann, wenn der Verlauf absehbar war und verschiedene Chancen verpasst wurden“, sagt die Ärztin. Natürlich gebe es auch Menschen, die sich mit Fragen von gesundheitlicher Verschlechterung, mit Leid, Sterben und Tod nicht auseinandersetzen wollten. „Eine wesentliche Aufgabe besteht darin, dies zu erkennen“, betont sie.

In der jetzt vorliegenden Stellungnahme nimmt die ZEKO deshalb ne-

**„ACP kann dazu beitragen, nicht gewünschte Notfalleinweisungen in ein Krankenhaus zu vermeiden und die Angehörigen zu entlasten.“** Tanja Krones, Universität Zürich

wozu die rechtliche Stärkung der Patientenverfügung gehöre, eine zunehmend bessere Palliativversorgung auch im ambulanten Bereich sowie vielfältige Bemühungen, kommunikative Fertigkeiten und eine gemeinsame Entscheidungsfindung stärker im Gesundheitswesen zu verankern. „In Australien, Kanada und der Schweiz ist ACP in den Lernzielen für Medizinstudierende, Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung verankert. Dies ist wünschenswert“, sagt sie. „Wir haben noch keine national abgestimmte, standardisierte ärztliche Notfalleinweisung und Dokumentation des Patientenwillens.“

ben den gewünschten erweiterten Finanzierungsmöglichkeiten auch noch andere Risiken und Herausforderungen des Konzepts und seiner praktischen Umsetzung in den Blick. „Tatsächlich kann bei Betroffenen in Alten- und Pflegeheimen der Eindruck eines faktischen Zwangs zur Vorausplanung entstehen“, erläutert Taupitz. Dies könne insbesondere dann auftreten, wenn ACP proaktiv angeboten wird. „Es muss alles vermieden werden, was bei den Betroffenen das Gefühl einer Verpflichtung zu ACP fördern könnte“, erklärt der Jurist. Weiterhin müsse kritisch geprüft werden, ob im Einzelfall eine proaktive Thematisierung von ACP zu Belastungen bei Betroffenen führen kann. Möglich sei dies bei neu aufgenommenen Bewohnern in einer stationären Einrichtung, die ohnehin Schwierigkeiten hätten, sich in der neuen Umgebung zurechtzufinden. „Umgekehrt kann es bei Menschen mit beginnender Demenz sinnvoll sein, ihnen rechtzeitig vor Eintritt der Einwilligungsunfähigkeit eine noch selbstbestimmte Entscheidung zu ermöglichen“, so Taupitz. Generell sei stets sensibel darauf zu achten, wann ein geeigneter Zeitpunkt für ein entsprechendes Gesprächsangebot sei. **Dr. med. Eva Richter-Kuhlmann**

**„Es muss alles vermieden werden, was bei den Betroffenen das Gefühl einer Verpflichtung zu ACP fördern könnte.“**

Jochen Taupitz, Vorsitzender der ZEKO

letzten acht Jahren in verschiedenen Kontexten umsetzte, dem *Deutschen Ärzteblatt*. „Die Gespräche mit den vorausplanenden Menschen gehörten für mich zu den berührendsten Gesprächen, die ich führen durfte“, berichtet sie. Es sei beglückend, wenn Angehörige nach dem Tod eines Menschen trotz ihrer Trauer sagen könnten, dass alles im Sinne der Verstorbenen gelaufen sei. Wesentlich für den Erfolg dieses Beratungsangebots sei jedoch die Qualität

Ebenso fehlten trotz der aktuellen Möglichkeit, eine gesundheitliche Vorausplanung bei schwer kranken Menschen in Hospizen oder Pflegeeinrichtungen abzurechnen, weiter adäquate Abrechnungsmodelle auch für gesunde und chronisch kranke Menschen.

Krones sieht zudem hierzulande noch eine Gefahr, dass Menschen eine Behandlung erhalten, die sie nicht gewünscht hätten, wenn sie rechtzeitig die Chance gehabt hätten, sich

Stellungnahme im Internet:  
[www.aerzteblatt.de/192372](http://www.aerzteblatt.de/192372)  
oder über QR-Code.

