

## Im Voraus ans Ende denken

In Würde, ruhig und vor allem schmerzfrei zu sterben wünschen sich die meisten Menschen. Mit Konzepten, die darauf zielen, künftige medizinische Entscheidungen und Behandlungen im Voraus zu planen (Advance Care Planning), soll dieser Wunsch Wirklichkeit werden. In Pflegeeinrichtungen im badischen Offenburg wird das Konzept in einem Modellprojekt eingesetzt.

RAINER LANGE\* wird seit mehreren Jahren in einer stationären Pflegeeinrichtung versorgt. Der 82-Jährige ist nach einem schweren Schlaganfall halbseitig gelähmt und hat zusätzlich eine Epilepsie entwickelt. Er kann das Pflegebett trotz intensiver Rehamaßnahmen nicht mehr verlassen und wird künstlich ernährt. Wegen seiner Schluckstörung droht ihm immer wieder eine Lungenentzündung.

Im Notfall und bei jeder schwerwiegenden Verschlechterung der gesundheitlichen Situation stehen alle Beteiligten vor einer schier unlösbaren Aufgabe. Es gibt weder eine Patientenverfügung noch eine sonstige Willenserklärung. Rainer Lange äußert sich selbst hierzu nur vage und kann seine persönliche Zukunft nur schwer gedanklich fassen. Die Angehörigen sind sich zwar sicher, dass »er es so niemals gewollt hätte« – doch eine gemeinsame und klar dokumentierte Entscheidung steht aus.

### Immer eine Entscheidung für das Leben?

#### Pflegekräfte im Spannungsfeld, Angehörige im Dilemma

Nicht nur die Familie, sondern auch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Pflegeeinrichtung bewegen sich daher ständig in einem Spannungsfeld – zwischen den Bedürfnissen des pflegebedürftigen Menschen, den Wünschen der Angehörigen, der rechtlichen Absicherung und der eigenen Vorstellung darüber, was gut für die Bewohnerinnen und Bewohner ist und was nicht. Und für Langes Hausärztin steht letztlich fest: »Es gibt im Zweifelsfall immer das volle Programm – und er erhält von mir die erforderlichen Behandlungen und Medikamente.«

Diese Situation kennt Michaela Hilberer nur zu gut. Sie leitet das auf Sonder- und Schwerstpflege spezialisierte Wichern-Haus, eine der Pflegeeinrichtungen im Paul-Gerhardt-Werk e. V. in Offenburg. Im Wichern-Haus werden Menschen mit neurologischen und anderen schweren Erkrankungen,

von Multipler Sklerose und Chorea Huntington bis hin zur Querschnittslähmung, gepflegt und betreut. »Unsere Bewohnerinnen und Bewohner kommen immer später und immer schwerer erkrankt zu uns«, berichtet Michaela Hilberer.

»Und nur rund 12% der Bewohnerinnen und Bewohner in Pflegeeinrichtungen, so sagen es Studien, besitzen eine Patientenverfügung«, ergänzt Dr. Oliver Herrmann. Der Hausarzt und Palliativmediziner war viele Jahre als Notarzt im Einsatz, auch in Pflegeeinrichtungen – und musste im Notfall über die jeweils geeigneten Maßnahmen entscheiden. »Gibt es keine dokumentierten Daten über den Patientenwillen, treffen wir immer eine Entscheidung für das Leben«, erklärt Herrmann. »Und so kommt es oft zu Krankenhauseinweisungen sterbender Patientinnen und Patienten, die unter Umständen in der Klinik, also an einem völlig fremden Ort, sterben müssen oder sich in der akuten Sterbephase in der Notaufnahme oder gar im Krankentransport befinden.«

Sind Patientenverfügung, Vorsorge- oder Betreuungsverfügung vorhanden, bedeutet das nicht automatisch, dass der Patientenwille umgesetzt wird. So kann es sein, dass diese Dokumente nicht aussagekräftig sind, weil beispielsweise Unterschriften fehlen oder widersprüchliche Aussagen enthalten sind.

#### Die Ampel für den Notfall

Michaela Hilberer und Oliver Herrmann leiten ein Modellprojekt für Advance Care Planning (ACP). Sie sind überzeugt: »Gesundheitliche Vorausplanung ist eine Chance, am Lebensende frühzeitig ins Gespräch zu kommen über Dinge, die man gerne ausklammert und vor sich herschiebt.« Im Mittelpunkt von ACP stehen Dialog, Kommunikation und interdisziplinäre Zusammenarbeit mit allen Beteiligten: Pflegebedürftiger Mensch, Pflegefachkräfte, Angehörige sowie Hausärztin oder -arzt legen gemeinsam und vor allem nachvollziehbar fest, was am Lebensende gewünscht wird.

\*Name von der Redaktion geändert



Eine solchermaßen geordnete Situation soll unnötige, nichtindizierte Klinikeinweisungen sowie inadäquate Behandlungen vermeiden oder reduzieren. Statt »Blaulichtmedizin und Drehtüreffekten zwischen Pflegeeinrichtung und Klinik«, wie Herrmann betont, wird ein gemeinsames Verständnis darüber hergestellt, welche Behandlungen am Lebensende mit dem Wunsch und Willen des pflegebedürftigen Menschen in Einklang stehen. Ändern sich diese Behandlungspräferenzen zu einem späteren Zeitpunkt, wird dies selbstverständlich berücksichtigt.

In einem oder mehreren ausführlichen Gesprächen wird darüber gesprochen, welche Szenarien am Lebensende möglich sind. Der pflegebedürftige Mensch wird hierzu befragt, die Angehörigen und die Ärztinnen und Ärzte einbezogen.

### Eine Kultur des Sterbens etablieren

Die Gesprächsergebnisse werden auf einem sogenannten Notfallbogen dokumentiert. Dieser wiederum wird mit dem aktuellen Medikamentenplan sowie weiteren Unterlagen in einer Mappe aufbewahrt, die im Notfall dem Notarzt oder dem ärztlichen Bereitschaftsdienst sofort vorgelegt wird.

Ärztinnen und Ärzte können anhand der Mappenfarbe rasch und zuverlässig ableiten, was zu tun ist. Rote Mappe bedeutet beispielsweise Reanimation, apparative Beatmung oder weitere lebensverlängernde Maßnahmen auf der Intensivstation, erläutert Herrmann. Gelb wiederum signalisiert die Bereitschaft des Patienten, zur Palliativbehandlung auf die Palliativstation eines Krankenhauses oder in ein Hospiz zu gehen. Intensivmedizinische Maßnahmen sollen jedoch unterlassen werden. Bei einem grünen Bogen werden keine lebensverlängernden Maßnahmen vorgenommen; eine Einweisung ins Krankenhaus erfolgt nur im Falle eines Unfalls.

### Näher dran am Menschen

Zu welchem Zeitpunkt die Gespräche geführt werden, wird im Einzelfall entschieden. Meist werden diese bei einer Verschlechterung der gesundheitlichen Situation oder einem Voranschreiten der Erkrankungen angeregt. Die Gespräche werden von Pflegefachkräften angeleitet. »Die Mitar-

beiterinnen und Mitarbeiter sind nah dran an den Bewohnerinnen und Bewohnern – und wurden in Schulungen gezielt auf ihre Aufgabe vorbereitet«, sagt Michaela Hilberer, die gemeinsam mit Oliver Herrmann den ACP-Schulungsplan entwickelt hat.

Neben dem Umgang mit Palliativsituationen, wie beispielsweise der Ernährung am Lebensende, und der Vorstellung von Notfallplan und Mappen steht in zehn Modulen vor allem die Gesprächsführung mit Bewohnerinnen und Bewohnern sowie mit Angehörigen im Mittelpunkt; inklusive Rollenspielen, vielen Praxisübungen und Supervision. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erhalten mehr Sicherheit im Umgang mit Sterbenden und der Erfüllung von Wünschen am Lebensende. Neben den Pflegefachkräften wurden auch die Leitstellen geschult, so dass auch diese Schnittstelle in der täglichen Praxis bereits reibungslos funktioniert.

Der Erfolg ihres Modellprojekts gibt den Initiatoren recht. So wurde mittlerweile für rund die Hälfte der Bewohnerinnen und Bewohner im Offenburger Wichern-Haus ein Notfallplan ausgefüllt. Seit dem Projektstart vor rund zwei Jahren wurden die im Notfallplan dokumentierten Wünsche der Bewohnerinnen und Bewohner entsprechend ausgeführt.

### Das Lebensende würdig gestalten

Das ACP-Modellprojekt in Offenburg wird durch die Neumayer-Stiftung mit Sitz in Gundelfingen und den Freundeskreis des Paul-Gerhardt-Werk e. V. finanziell gefördert. Ziel ist es, ein Modell für eine patientenzentrierte Begleitung von Menschen in der letzten Lebensphase zu

entwickeln. Dabei sollen unnötige Krankenhausweisungen am Lebensende vermieden werden – und die betroffenen Menschen sollen sicher sein, dass nichts gegen ihren Willen geschieht und Krisen sowie der Sterbeprozess in ihrem Sinne so würdig wie möglich gestaltet werden.

Mittlerweile hält das ACP-Konzept auch in den anderen Einrichtungen des Trägers Paul-Gerhardt-Werk Einzug und soll sukzessive auf den gesamten Ortenaukreis ausgeweitet werden. Daher hoffen die Angehörigen von Rainer Lange darauf, dass das Konzept auch in seiner Einrichtung eingeführt wird – und darauf, gemeinsam zu klären, wie ein Lebensende in Würde und selbstbestimmt gestaltet werden kann.



Markus Hartmann ist Referent für Unternehmenskommunikation beim MDK Baden-Württemberg.  
markus.hartmann@mdkbw.de