

# „Wir müssen lernen, das Lebensende verantwortlich zu regeln“

Wie Neugeborene behütet und umsorgt werden, um gut ins Leben zu finden, so sollte es auch am Lebensende sein. Das Netzwerk Ethik in der Altenpflege lud zu diesem Thema zu einer Tagung ins Franziska-Schervier-Seniorenzentrum ein.

Wie sehr unsere heutigen Auffassungen von einem „guten Sterben“ mit der Geistesgeschichte Europas im 18. Jahrhundert zusammenhängen, erklärte Carola Seifart, Ärztin und Medizinethikerin an der Philipps-Universität Marburg. Immanuel Kant etwa habe die Autonomie des Einzelnen, den Menschen als selbstbestimmtes Vernunftwesen benannt. Das erfordere Respekt vor seiner Entscheidung. Das bedeute aber auch, dass die Gründe für eine wichtige Entscheidung gründlich bedacht werden müssten.

Seifart bezog sich auf ein Urteil des Bundesgerichtshofs (BGH) aus dem Jahr 2016, nach dem Patientenverfügungen hinreichend konkret sein müssen. Keine lebensverlängernden Maßnahmen ohne weitere Konkretisierung zu wünschen, reiche nicht mehr aus. Daher sollten Patientenverfügungen in Abständen lebenslang überprüft werden. Seifart begrüßte das BGH-Urteil, weil das medizinische Handeln aller Beteiligten – Patient, Angehörige, Nahestehende, Ärzte – in einen Austausch komme. Denn es gehe darum, einen Menschen bis zuletzt gemeinsam „zu tragen“. Die Patientenautonomie bleibe bestehen. Sie sei ein Abwehrrecht, etwa auch darüber, wer am Ende begleite.

Ärzte und Pflegende hätten dabei ein anderes Wissen als der Patient. „Sie wissen, was auf ihn zukommt“, so Seifart. Die Ärztin wies auf die „informierte Einwilligung“ hin, die bestimme, dass eine medizinische Behandlung nur bei einer Indikation

und mit Zustimmung des Patienten erfolgen dürfe. Den Erkrankten müsse klar sein, dass sie selbst die Entscheidungsträger sind. Eine Umfrage unter an Krebs erkrankten Patienten zeige, dass 80 Prozent von ihnen selbst über eine Palliativbehandlung bestimmen wollten, und dass Arzt und Angehörige übers Sterben mitentscheiden sollten. Seifart: „Patientenverfügungen sind nur dann wirksam, wenn sie vorhanden, aussagekräftig und zuverlässig sind sowie von Arzt und Personal auch befolgt werden.“

## Mehr Gespräch wagen

„Sterben und Tod sind mit Ängsten, oft auch mit Schmerzen verbunden“, sagte Boris Knopf, Teamleiter im Palliativteam Frankfurt. Das Team ist im häuslichen Bereich sowie in Pflegeheimen tätig und arbeitet gemäß der 2007 eingeführten Speziellen Ambulanten Palliativen Versorgung (SAPV). Alle Beteiligten um den Sterbenden herum hätten verantwortliche Entscheidungen zu treffen. Daher müsse die Patientenverfügung bis zum Lebensende immer wieder besprochen werden. „Wir müssen lernen, das Lebensende verantwortlich zu regeln“, so Knopf. Daher sei in der Vorsorgeplanung die Patientenverfügung im Laufe des Lebens anzupassen, auch und gerade was lebenserhaltende Maßnahmen betrifft. Denn der Bevollmächtigte des Patienten sollte nicht nur Formales erfüllen, sondern wissen, was im Falle von Krankheit oder Unfall gewollt ist. Das stoße auch einen gesellschaftlichen Lernprozess an.

## Jedes Gespräch bringt Verständnis

Gastgeber Bernd Trost leitet zwei Pflegeheime in Frankfurt. Er erklärte, wie das Konzept „Gesundheitliche Vorsorgeplanung“ in diesen stationären Einrichtungen integriert wird. Das reiche von der Akkreditierung der Gesprächsbegleiter bei den Kassen bis hin zur Vereinbarung mit dem Spitzenverband der Gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen. Was aber hat sich für die Bewohner verändert, die an dem Projekt teilnehmen? Die erforderlichen Dokumente für die letzte Lebensphase werden im Haus zusammengeführt. Dazu gehöre die gültige Patientenverfügung. Der Hausarzt sei bei einer Verschlechterung des Allgemeinzustandes oft ratlos und rate zu einer Klinikeinweisung. Durch die rechtzeitige vorausschauende Gesundheitsplanung mit dem Bewohner und den Angehörigen könne besser gewährleistet werden, dass nach dem Willen des Bewohners gehandelt wird. Durch diese Maßnahme ist im Voraus ein Weg strukturiert, sich damit auseinanderzusetzen und sicherer zu handeln.

Ist es sinnvoll, in einem Pflegeheim „Gesundheitliche Vorsorgeplanung“ anzubieten? Diese Frage stellte sich Günther Schlott, der das Altenpflegeheim „An den Platanen“ der Mission Leben in Neu-Isenburg leitet. Er ist überzeugt: „Man muss vernünftig miteinander über das Sterben sprechen!“ Im Paragraphen 132 g der Gesetzlichen Krankenversicherung – eingeführt am 17. August 2017 – sieht er die Chance für einen Kulturwandel. Dadurch könne sich das „paternalistische Medizinsystem“ verändern. Der Paragraph regelt Vorsorgeplanung für die letzte Lebensphase und die dafür anfallenden Kosten, zum Beispiel für die Arbeit der dafür ausgebildeten Gesprächsbegleiter in den Pflegeheimen.

Beate Glinski-Krause