

# Hospizkultur & Palliative Care

## Vorsorgen statt sich sorgen

Der Vorsorgedialog als Empfehlung an alle Alten- und Pflegeheime in Österreich

„VORSORGEN statt sich Sorgen“ ist das zentrale Motto des Vorsorgedialogs! Sich für ein Pflegeheim zu entschließen, ist für viele alte Menschen ein notwendiger und sehr emotionaler Schritt. Man übersiedelt in ein neues Zuhause mit der Hoffnung auf Sicherheit, Behaglichkeit, Wärme und Liebe. Die Betreuenden und Leitenden der Alten- und Pflegeheime Österreichs unternehmen große Anstrengungen, um dieses gute Leben im neuen Zuhause zu gewährleisten.



Das ist nicht immer leicht, oftmals erschweren die Rahmenbedingungen die Arbeit. In vielen Einrichtungen fehlt eine durchgängige medizinische Präsenz. Viele Heime arbeiten mit mehreren, manchmal mit vielen HausärztInnen zusammen, die am Abend, in der Nacht und am Wochenende nicht vor Ort sind. Der Rückgriff auf NotärztInnen ist daher in manchen Fällen notwendig. Palliativpflegerisches und palliativmedizinisches Wissen und Knowhow sind noch nicht in allen Heimen umfassend präsent und werden auch nicht

abgegolten. Studien in Österreich zeigen, dass viele Transferierungen ins Krankenhaus, die für die BewohnerInnen strapaziös und gesundheitlich häufig kontraproduktiv sind, mit der hier beschriebenen Situation zu tun haben und vermeidbar wären. Ethisch schwierige Situationen ergeben sich immer wieder. Eine Form der Unterstützung ist der Vorsorgedialog, wie er hier vorgestellt wird und in den kommenden Monaten als Empfehlung an alle Alten- und Pflegeheime ergeht. Das Hauptaugenmerk des Vorsorgedialogs richtet sich darauf, die Wünsche resp. den Willen der Bewohnerin/des Bewohners Ernst zu nehmen und Sicherheit für die Pflegekräfte und einen Notarzt/eine Notärztin herzustellen. Mitglieder aus dem Beirat HPCPH haben gemeinsam mit mehr als 20 ExpertInnen aus verschiedenen Organisationen in einer Arbeitsgruppe unter Leitung von Hospiz Österreich einen Vorschlag erarbeitet, der schon Vorhandenes mit einbezieht. Dieser Vorschlag wurde im Beirat HPCPH diskutiert und wird in seiner endgültigen Fassung zur österreichweiten Verwendung empfohlen.

Wir wünschen allen Menschen in den Pflegeheimen das Allerbeste und werden uns auch weiterhin für Verbesserungen in den Alten- und Pflegeheimen einsetzen.

### Waltraud Klasnic

Präsidentin Dachverband Hospiz Österreich

### Dr. Karl Bitschnau

Vizepräsident Dachverband Hospiz Österreich

### Inhalt

Seite 1 Vorsorgen statt sich Sorgen, Waltraud Klasnic und Dr. Karl Bitschnau

Seite 2 Der Vorsorgedialog, Dr. Michael Lang

Seite 3 Warum braucht es einen Vorsorgedialog? Dr.<sup>in</sup> Maria Kletečka-Pulker und MMag.<sup>a</sup> Katharina Leitner

Seite 4 Vorsorgedialog für den Lebensabend, Dr. Klaus Peter Schuh

# Der Vorsorgedialog

Eine wichtige Unterstützung der Zusammenarbeit zwischen Pflegeheim und Notärztinnen/Notärzten



## Dr. Michael Lang

Präsident der Ärztekammer Burgenland, Leiter des Geriatrie-Referates und des Referats für Notfall- und Rettungsdienste sowie Katastrophenmedizin der Österreichischen Ärztekammer

**W**ir erleben heute eine deutliche Zunahme der Betagten und Hochbetagten in unserer Bevölkerung, dieser Trend wird sich noch deutlich fortsetzen. Damit geht einher, dass Alten- und Pflegeheime in Österreich heute zusehends damit konfrontiert sind, dass die Bewohner und Bewohnerinnen in immer schlechterem Zustand, multimorbid und oftmals an Demenz erkrankt sind. Pflegeheime sind damit aber nicht nur vermehrt mit schweren Krankheiten, komplexen Krankheitsbildern und Multimorbidität konfrontiert, sondern es steigt damit auch die Häufigkeit der Sterbefälle und akuten Ereignisse an. Im Vordergrund sollte immer primär der Wille der Betroffenen stehen. Gerade in Krisensituationen wie sie bei Notarztsätzen vorliegen, ist es aber oft schwierig bis unmöglich den Willen des/r Einzelnen zu kennen oder zeitnahe zu erfahren. Notärzte/ärztinnen stehen daher oft vor der Situation, teils sehr invasive Maßnahmen setzen zu müssen ohne Informationen zur Grunderkrankung und zum bisherigen Krankheitsverlauf bzw. zur Einstellung und zu den Vorstellungen der PatientInnen zu haben. Diese Situation führt nicht nur zu einer großen persönlichen Belastung der Ärztinnen und Ärzte, sondern möglicherweise auch zu von Betroffenen selbst ungewünschten lebensverlängernden Maßnahmen.

Gerade hier setzt der Vorsorgedialog ein. Als lebendiger Prozess, der beim Eintritt in das Heim beginnt und mit dem Tod des Heimbewohners/der Heimbewohnerin endet, wird unter Einbeziehung von Vertrauenspersonen, betreu-

enden ÄrztInnen und Verwandten durch das Pflegepersonal eine laufende Willenserhebung und -positionierung zu sensiblen Themen wie Durchführung von oder Verzicht auf medizinische Handlungen, Reanimation, usw. durchgeführt.

So lassen sich zwei wesentliche Effekte erzielen: Erstens kann die Zahl von Fehlberufungen und somit eine Reduktion sinnloser Notarztsätze verringert werden, da das Pflegepersonal besser über die einzelnen Betroffenen und deren Vorstellungen Bescheid weiß und somit schon im Vorfeld sicherer agieren kann. Zweitens wird dem/der eintreffenden Notarzt/ärztin eine Entscheidungshilfe zur Verfügung gestellt, die ihm/ihr die Arbeit und die damit im Zusammenhang stehende Belastung erleichtert. Über die medizinische Situation hinaus stehen ihm/ihr auch Informationen über den persönlichen Willen zur Verfügung, die den Umgang mit der Akutsituation erleichtern.

Der Vorsorgedialog stellt somit ein Instrumentarium dar, das mehr Sicherheit für alle Beteiligten schafft: für den Notarzt bzw. die Notärztin, die Pflegekraft und natürlich in erster Linie die betroffenen HeimbewohnerInnen.



Foto: Seniorenzentrum der Volkshilfe in Bad Aussee

Welchen Weg wählen wir für die Zukunft?

# Warum braucht es einen Vorsorgedialog?

Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht auf dem Prüfstand



**Dr.<sup>in</sup> Maria Kletečka-Pulker**

Wissenschaftliche Mitarbeiterin der MedUni Wien, Geschäftsführerin am Institut für Ethik und Recht in der Medizin, Mitglied der Bioethikkommission des Bundeskanzleramtes, Gründungsmitglied der Plattform Patientensicherheit



**MMag.<sup>a</sup> Katharina Leitner**

Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Ethik und Recht in der Medizin

**D**er Österreichische Gesetzgeber hat in den letzten Jahren gute rechtliche Instrumente geschaffen, um für den Fall des Verlustes der Entscheidungsfähigkeit vorzusorgen: Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht in Gesundheitsangelegenheiten. Doch nur etwa 4% der österreichischen Bevölkerung haben eine Patientenverfügung, 2% eine Vorsorgevollmacht. Der folgende Beitrag stellt die beiden Instrumente vor und zeigt, wie man mit der häufigen Situation umgehen kann, in der keine Vorsorge getroffen wurde.

Sind Therapieentscheidungen am Lebensende für alle Beteiligten eine besondere Herausforderung, gilt dies umso mehr, wenn der Wille der Betroffenen nicht bekannt ist. Ein vom Gericht bestellter Sachwalter versucht dann mit dem behandelnden Team den mutmaßlichen Willen zu ermitteln. Ob dieser den Vorstellungen der Betroffenen entspricht, kann nicht überprüft werden. Rechtlich gesehen braucht es für jede medizinische Maßnahme eine medizinische Indikation sowie die Einwilligung der Betroffenen. Bei sterbenden PatientInnen ist die medizinische Indikation oftmals nicht mehr gegeben, da die Belastung einer möglichen Behandlung den zu erwartenden Vorteil überwiegt. Der Arzt/die Ärztin ist nicht verpflichtet, eine nicht indizierte Maßnahme zu setzen. Die Einwilligung kann von einem/r einsichts- und urteilsfähigen PatientenIn – auch bei lebensrettenden Maßnahmen – verweigert werden. Kann der/die Betroffene nicht mehr selbst entscheiden, entscheidet ein etwaiger Vorsorgebevollmächtigter oder es wird ein Sachwalter bestellt.

Mittels Vorsorgevollmacht werden Bevollmächtigte eingesetzt, die im Fall des Verlustes der Einsichts-/Urteils- oder Äußerungsfähigkeit der Betroffenen je nach deren Willen Behandlungen zustimmen oder diese ablehnen. Die Errichtung erfolgt bei einem Rechtsanwalt, Notar oder Gericht.

Mit einer verbindlichen oder beachtlichen Patientenverfügung können vorab bestimmte medizinische Behandlungen abgelehnt werden. Für Verbindlichkeit braucht es ein ärztliches Aufklärungsgespräch und die Errichtung vor einem Patientenanwalt, Notar oder Rechtsanwalt. Da die abgelehnten Maßnahmen klar definiert sein müssen, eignet sich dieses Instrument vor allem für Menschen, die chronisch krank sind oder bestimmte medizinische Maßnahmen z.B. aus religiösen Gründen ablehnen.

Doch über den Tod oder eine schwere Krankheit spricht man nicht gern. MitarbeiterInnen der Gesundheits- und Pflegeberufe, aber auch Angehörige haben oft Scheu, die Betroffenen auf ihre Vorstellungen hinsichtlich des Sterbens anzusprechen. Vor diesem Hintergrund hat das Hospiz Österreich gemeinsam mit ExpertInnen das Tool des Vorsorgedialoges in Pflegeheimen erarbeitet. Betreuende Personen sollen rechtzeitig und wiederkehrend Gespräche mit dem Bewohner/der Bewohnerin über seine/ihre Vorstellungen und Bedürfnisse auch hinsichtlich des Lebensendes führen. Alle rechtlichen Instrumente helfen nur bedingt, wenn niemand zuvor mit den Betroffenen ausführlich über ihre Wünsche und Ängste gesprochen hat.

# Vorsorgedialog für den Lebensabend

Der Vorsorgedialog als Instrument zur Willenserkundung bei Menschen im Pflegeheim - ein Erfahrungsbericht aus dem Pflegeheim der Diakonie Oberwart



**Dr. Klaus Peter Schuh**  
 Arzt für Allgemeinmedizin und Palliativmedizin  
 FA für Anästhesiologie  
 Ärztlicher Leiter des MPT Oberwart  
 Beiratsmitglied der Palliativversorgung Burgenland  
[www.dr-schuh.at](http://www.dr-schuh.at)

Das Gespräch wird von der Hausärztin/dem Hausarzt geführt und dokumentiert. Eine Willenserklärung soll in der Dokumentation erkennbar sein. Für den Zeitaufwand der intensiven Gespräche und die Dokumentation wurde für die ÄrztInnen mit den Verantwortlichen der Pflegeheimleitung eine Honorierung vereinbart. Wichtig für die Gesprächsführung sind Offenheit, Vertrauen, Respekt sowie humane und kommunikative Verbundenheit von allen Seiten. In die Betreuung eingebunden sind auch Ehrenamtliche der Hospizgruppe. Für die Begleitung des Prozesses aus palliativmedizinischer Sicht wurde ein palliativmedizinischer Konsiliardienst initiiert.

Im Rahmen von HPCPH (Hospiz und Palliative Care im Pflegeheim) wurde im Pflegeheim der Diakonie Oberwart versucht, den Hospiz – und Palliativgedanken im Umgang mit den BewohnerInnen zu integrieren. Bereits während der Ausbildung der MitarbeiterInnen nach dem Curriculum des Dachverbandes Hospiz Österreich wurde darauf geachtet, die Umsetzung der Ziele in Zusammenarbeit mit allen Berufsgruppen zu ermöglichen. Die Miteinbindung der HausärztInnen war nach der Aufklärung über Palliative Geriatrie nach anfänglicher Skepsis möglich.

Von mir wurde eine Dokumentation erarbeitet, der „Vorsorgedialog für den Lebensabend“, den ich den KollegInnen vorgestellt habe. In diesem Dialog werden von den BewohnerInnen Wünsche und Bedürfnisse erfragt und diese wenn möglich persönlich oder allenfalls auch mit den Angehörigen erörtert. Es wird Biografisches thematisiert und über relevante Gewohnheiten sowie Themen, die den Lebensabend betreffen, gesprochen. Maßnahmen wie künstliche Ernährung, Krankenhauseinweisungen am Lebensende und Wiederbelebung in prognostisch aussichtsloser Situation werden dann gezielt erfragt, um bei fehlender Einwilligungsmöglichkeit den Willen der Betroffenen zu kennen. Mögliche Ablehnungen von Maßnahmen werden dokumentiert und von den BewohnerInnen unterfertigt. Am Gespräch nehmen die BewohnerInnen, engste Angehörige oder eine Vertrauensperson sowie die Pflegedienstleitung und die Bezugspflegeperson teil.

Folgende Schlüsse lassen sich aus den in den Jahren 2013 und 2014 gewonnenen Ergebnissen von HPCPH und dem Vorsorgedialog ableiten:

- Hospiz - und Palliativkultur ist im Pflegeheim angekommen
- Höhere Zufriedenheit aller Beteiligten
- Reduktion der Krankenhauseinweisungen um 60%
- Reduktion der Krankenhaustage in 6 Monaten um 222 Tage mit einer Ersparnis von ca. 100.000 € für den Krankenhausträger
- Akutbetteneinsparung
- Höherer Anteil an Menschen, die der Willenserklärung entsprechend im Pflegeheim versterben

Diese Beilage erscheint mit freundlicher Ermöglichung des Bundesverbandes der Alten- und Pflegeheime Österreichs.

Sie können die Einlageblätter zu Hospizkultur & Palliative Care der Hefte 59-62 und der vorliegenden Ausgabe auch auf den Websites [www.lebensweltheim.at](http://www.lebensweltheim.at) und [www.hospiz.at](http://www.hospiz.at) „Alten- und Pflegeheime“ herunterladen.