

Sonja Thalinger, MSc

Der Vorsorgedialog

Vorausschauende Planung in den Pflege- und Betreuungszentren



Wir planen das Weihnachtsfest, wir planen unseren Urlaub, wir planen unsere Freizeit,..... sogar Geburtstermine werden heute geplant. Wenn es aber um die Planung des eigenen Lebensabends geht, sind wir sehr zurückhaltend. Dabei braucht doch gerade diese Lebenszeit eine besondere Beachtung und gute Entscheidungen, da sie mit Gebrechlichkeit und Krankheit verbunden sein kann. In unserer Gesellschaft haben Überlegungen dazu noch wenig Tradition.

Der VSD Vorsorgedialog®, der ein Angebot von der Betreuungsseite ist, soll die vorausschauende Planung für den Lebensabend, die Sicherstellung von Selbstbestimmung und Autonomie unterstützen. Damit das gelingt braucht es KOMMUNIKATION. Doch wer muss wann mit wem Kommunizieren? Und was muss dokumentiert werden?

Ein Beispiel aus der Praxis, das hoffentlich bald der Vergangenheit angehört:

Es ist Freitag Abend und eine Pflegeassistentin findet Frau K. in einem sehr kritischen Zustand in ihrem Zimmer vor. Frau K. leidet an einer fortgeschrittenen Demenz, ihr Allgemeinzustand hat sich in den letzten Wochen deutlich verschlechtert, sie war zunehmend zeitlich und örtlich desorientiert. Seit Frau K. im Pflegeheim ist, hat sie mehrmals geäußert, sie wolle, wenn das Sterben absehbar ist, keinen Transport ins Krankenhaus und keine künstlichen, lebenserhaltenden Maßnahmen. Die Hausärztin weiß von diesen Wünschen, auch mit der Tochter und dem Sohn der Bewohnerin wurden Gespräche geführt, von denen es, das Lebensende betreffend, jedoch keine eindeutige Dokumentation gibt.

Autorin: Sonja Thalinger, MSc

Die diensthabende Pflegende weiß, dass Frau K. sich nahe dem Sterben befindet, doch als Pflegeassistentin darf sie keine Diagnose stellen, darf auch den Tod nicht feststellen, sie muss also eine MedizinerIn rufen. Da die Hausärztin nicht erreichbar ist, wird der Notarzt gerufen bei gleichzeitigem Wissen, dass der Notarzt keine schriftlichen Anhaltspunkte zum Willen der Bewohnerin hat und es daher mit ziemlicher Wahrscheinlichkeit zu einer Spitalseinweisung kommen wird. Die Befürchtungen der Pflegenden treffen ein, es kommt zur Überweisung ins Krankenhaus und Frau K. verstirbt einen Tag später auf der Intensivstation.

Im Umsetzungsprozess von Hospizkultur und Palliative Care sind immer wieder solche schwierigen, ethisch herausfordernde Situationen sichtbar geworden. MitarbeiterInnen der Pflege sagten: „Wir brauchen ein Unterstützungsinstrument um mehr Handlungssicherheit zu gewinnen und mehr Rechtssicherheit zu haben“. Unter der Leitung des Dachverbandes Hospiz Österreich wurde von einer ExpertInnengruppe ein österreichweit einheitliches Instrument mit Wiedererkennungseffekt unter Einbeziehung bereits bestehender Modelle entwickelt - der nun vorliegende Prozess des VSD Vorsorgedialoges®. Der Beirat¹ des Dachverbandes Hospizkultur und Palliative Care in der Grundversorgung empfiehlt die Umsetzung des Vorsorgedialoges.

Dr. med. Klaus Peter Schuh, ärztlicher Leiter des MPT Oberwart, ist der Namensgeber des Vorsorgedialoges. Er ist Arzt für Allgemeinmedizin und Palliativmedizin, Facharzt für Anästhesiologie und Beiratsmitglied der Palliativversorgung Burgenland. Seine Überlegungen erläutert er so: „Nachdem Selbstbestimmung Vorrang vor dem Fürsorgeprinzip hat - in den Menschenrechten so verankert - wäre es wichtig, solange man für sich entscheiden kann, sich Gedanken zu machen und darüber zu sprechen. Vorsorge ist eine aktive, selbstbestimmte Handlung in unserem Leben, und Fürsorge wird uns im besten Fall gegeben. Deshalb wählte ich für diesen Dialog die Bezeichnung „Vorsorgedialog“ für den Lebensabend“ (ÖGERN, 2016). Der Name passt perfekt für den strukturierten Gesprächsprozess der nur im Dialog stattfinden kann und den Fokus

¹ Der Beirat HPC in der Grundversorgung hat folgende Mitglieder: Österreichische Ärztekammer, BMGF, BMASK, Bundesverband der Alten- und Pflegeheime Österreichs, ARGE PflegedienstleiterInnen der stationären Langzeitpflege des ÖGKV, Hauptverband der Sozialversicherungen, Verbindungsstelle der Bundesländer, GÖG/ÖBIG, ÖGAM, OPG Österreichische Palliativgesellschaft, Institut für Ethik und Recht in der Medizin (IERM), BAG Freie Wohlfahrt

auf das Thema Vorsorge für den Lebensabend eines Menschen legt.

Ablauf eines Vorsorgedialoggespräches

BewohnerInnen in Pflege- und Betreuungszentren werden 4-8 Wochen nach dem Einzug aktiv angesprochen und wenn sie es möchten, mit ihren Angehörigen oder Vertrauenspersonen, zu einem Vorsorgedialoggespräch mit Pflege und Medizin eingeladen.

Angehörige bzw. die Vertrauenspersonen leisten einen wesentlichen Beitrag bei der Erfassung des BewohnerInnenwillens bzw. des mutmaßlichen BewohnerInnenwillens, falls diese nicht mehr entscheidungs- und urteilsfähig sind. Da jene Menschen aber fast immer noch ausdrucksfähig sind, wird großer Wert darauf gelegt, dass diese Gespräche im Beisein der BewohnerIn geführt werden. Wenn es hilfreich erscheint, können auch andere Berufsgruppen wie Seelsorge, Psychologie, Sozialarbeit oder ehrenamtliche BegleiterInnen beim Gespräch dabei sein.

Sind gesetzliche VertreterInnen benannt, so werden diese ebenfalls zum Vorsorgedialoggespräch eingeladen, jedenfalls aber erhalten sie eine Information über den Verlauf des Gespräches und besprochene Wünsche.

Dr. Schuh hält fest: „Es sollte möglich sein, die Menschen in Gesprächen dazu zu bringen über ihr Leben nachzudenken, sich über das Erlebte zu erfreuen oder auch zu trauern, ungelöste Konflikte anzusprechen und sich auch Gedanken über den Lebensabend und das Sterben zu machen.“ (ÖGERN, 2016)

Im Gespräch geht es um viel mehr als um rein medizinische Belange. Es wird darüber gesprochen was die ganz persönliche Lebensqualität der BewohnerIn ausmacht. Zuallererst wird die aktuelle Lebenssituation angesprochen. Was beschäftigt den Menschen und wie schätzt er seine körperliche Situation ein. Medizin und Pflege ergänzen Ihre Einschätzung zum Gesundheitszustand. Fragen wie: Was in Ihrem Leben ist Ihnen wichtig? Was wünschen Sie sich für ihren Lebensabend? leiten den ersten Teil des Gespräches ein.

Im weiteren Verlauf des Gespräches wendet man sich dann den Willensäußerungen zum guten Leben und Sterben im Pflenheim zu: Was geht Ihnen durch den Kopf, wenn Sie ans Sterben denken? Was wünschen Sie sich dann von uns? Was soll auf gar keinen Fall

Autorin: Sonja Thalinger, MSc

© Dezember 2017 · NÖ PPA · Laut gedacht · Der Vorsorgedialog – Vorausschauende Planung in den PBZ

Seite 3 von 9

passieren? Mögliche medizinische Interventionen, z.B. zum Thema Ernährung, Bedingungen einer Krankenhauseinweisung, Reanimation werden aufgegriffen und besprochen. Dem Wunsch nach ärztlicher Beratung zu diesen Themen wird unmittelbar entsprochen, und manchmal kommt es nach dieser Beratung zu einer klaren Willensäußerung durch die entscheidungsfähige BewohnerIn. Dann entspricht der dokumentierte und unterschriebene Vorsorgedialog einer beachtlichen Patientenverfügung.

Es kann sein, muss aber in einem ersten Gespräch nicht soweit kommen, dass auch das Krisenblatt des Vorsorgedialogs besprochen und dokumentiert wird. Dort werden in knapper Form die relevanten Wünsche der BewohnerIn festgehalten, um im Falle einer Krise handlungsweisend wirksam werden zu können.

Manchmal - bei nicht mehr vorhandener Urteils- und Einsichtsfähigkeit der BewohnerIn - können gesetzliche Vertreter, Angehörige und Vertrauenspersonen und das Betreuungsteam große Übereinstimmung über den mutmaßlichen BewohnerInnenwillen erarbeiten und dadurch gemeinsame Behandlungsziele definieren.

Das sind keine einfachen Gespräche, denn es geht um Abschied, Trauer und Akzeptanz von Situationen die mit dem hohen Alter, Multimorbidität und dem Sterben zu tun haben.

Dieses Gespräch ist kein einmaliges Angebot sondern wird in regelmäßigen Abständen wiederholt, da sich Wünsche und Bedürfnisse ändern können. Entweder es gibt es einen aktuellen Anlass oder nach mindestens 6 Monaten wird das bereits Besprochene und Vereinbarte hinterfragt, ob es noch Gültigkeit hat oder ob es Änderungswünsche gibt. Ein Heimleiter drückt es so aus: „Wir wollen sicherstellen, dass unsere BewohnerInnen so behandelt werden wie sie es möchten. Selbst dann, wenn sie sich nicht mehr äußern können“.

Die rechtlichen Grundlagen des Vorsorgedialogs sind Selbstbestimmung vor Fürsorge, wie es in den Menschenrechten definiert ist, und dass medizinische Handlungen nur bei medizinischer Indikation, sowie bei Einwilligung der/des Erkrankten, durchzuführen sind.

Dr. Schuh hat den Vorsorgedialog im Diakoniezentrum Oberwart etabliert. Die Nachfrage ist groß: "63 Prozent der Bewohner wünschen sich den Vorsorgedialog", sagt Schuh. Die HeimbewohnerInnen haben die Gelegenheit, ihre Wünsche etwa in Bezug auf Wiederbelebung, künstliche Ernährung und dem Einsatz lebenserhaltender Maßnahmen

Autorin: Sonja Thalinger, MSc

© Dezember 2017 · NÖ PPA · Laut gedacht · Der Vorsorgedialog – Vorausschauende Planung in den PBZ

Seite 4 von 9

festzulegen. "Fast jedes Gespräch hat mit einem Lächeln und Erleichterung der Betroffenen und Angehörigen geendet", sagt Schuh (Kurier 2017).

Wer hat was davon?

- Der Mensch als Betroffener wird gehört, ernst genommen. Er oder sie bekommt klare Informationen und die Gelegenheit eigene Prioritäten zu setzen.
- Angehörige und Vertrauenspersonen erhalten ein sehr deutliches Bild davon, was sich der betroffene Mensch wünscht.
- Gesetzliche Vertreter erhalten eine Entscheidungsgrundlage für künftige Situationen.
- Haupt- und ehrenamtliche MitarbeiterInnen, alle die in der Betreuung involviert sind, gewinnen Klarheit und erhalten mehr Rechtssicherheit, wenn sie nach den Wünschen der BewohnerIn handeln.

Warum braucht es den Vorsorgedialog?

Die durchgängige medizinische Präsenz fehlt in den meisten Pflegeheimen in Österreich, da betreuende HausärztInnen nicht 24 Stunden erreichbar sein können. Eine gute vorausschauende Planung braucht Zeitressourcen. Ein strukturierter, planbarer Kommunikationsprozess wie der Vorsorgedialog ist eine qualitätsverbessernde Maßnahme.

Der Fokus im Vorsorgedialoggespräch liegt auf dem Benennen von Wünschen. Das Gespräch auf Augenhöhe ist ein gemeinsames Erforschen und Ringen um umsetzbare Lösungsansätze für mögliche Lebenssituationen. Wie rasch sich Lebenssituationen ändern können, weiß jeder von uns. Ich denke an eine alten Dame, die im Vorsorgedialog mit dem Team vereinbart hat, sie nicht mehr ins Krankenhaus einzuweisen, wenn das Sterben absehbar ist. Doch dann besucht sie die Enkeltochter und erzählt ihr, dass sie schwanger ist – und mit einem Mal ist alles anders „... denn ich möchte noch so gerne Uroma werden und dieses kleine Menschlein auf Erden begrüßen!“. Natürlich wird ab sofort alles nur erdenklich Mögliche daran gesetzt der alten Dame diesen Wunsch zu erfüllen. Ein guter Vorsorgedialog ist also immer ein Prozess, der sich entlang den Veränderungen des Lebens weiterentwickelt.

Autorin: Sonja Thalinger, MSc

© Dezember 2017 · NÖ PPA · Laut gedacht · Der Vorsorgedialog – Vorausschauende Planung in den PBZ

Seite 5 von 9

Ein Meilenstein für die Umsetzung in Österreich ist die Verankerung des Vorsorgedialoges im neuen Erwachsenenschutzgesetz, welches mit 1. Juli 2018 in Kraft tritt. Rechtlich gesehen ist der Vorsorgedialog einer beachtlichen Patientenverfügung gleichgesetzt, wenn die BewohnerIn während des Vorsorgedialoggesprächs entscheidungsfähig ist. Auch wenn ein VSD vorhanden ist, gilt immer der aktuelle Wille. Bei Bewohnerinnen/Bewohnern, die (z. B. aufgrund einer weit fortgeschrittenen Demenzerkrankung) kognitiv nicht mehr in der Lage sind, aktiv an einem Vorsorgedialoggespräch teilzunehmen, wird gemeinsam mit den Betreuenden, den Angehörigen und Vertrauenspersonen der „mutmaßliche Wille“ der BewohnerIn erhoben und dokumentiert.

Der Vorsorgedialog ist neben der Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht ein weiteres Instrument von Advance Care Planning. Alle diese Instrumente beruhen auf freiwilliger Basis und sind Angebote. Auf das Angebot des Vorsorgedialogs zu verzichten ist auch eine Entscheidung und übergibt, wenn die BewohnerIn sich nicht mehr artikulieren kann, die Entscheidungsverantwortung zur Gänze an das vor Ort befindliche Team. Wurde kein Therapieziel festgelegt, bedeutet das für den behandelnden Arzt möglicherweise alles zu machen was möglich ist.

Voraussetzungen für den Vorsorgedialog

Eine lebendige Hospizkultur und Palliative Care im Pflege- und Betreuungszentrum ist die Voraussetzung für die Umsetzung. Es braucht das Zusammenwirken und gemeinsame Verständnis von Medizin bzw. Palliativmedizin, Pflege- und Betreuungskräfte, BewohnerIn, Angehörige und Vertrauenspersonen.

Der Vorsorgedialog macht nur Sinn, wenn Pflegepersonal, behandelnde medizinische Dienste, Rettungsdienst und Krankenhaus über den BewohnerInnenwunsch informiert und mit dem Prozess des Vorsorgedialogs vertraut sind.

Ein sorgfältig geplanter Einführungsprozess, der hauseigene Strukturen und Abläufe sowie Kommunikationswege berücksichtigt, ist daher eine Voraussetzung für das Gelingen der Umsetzung des Vorsorgedialogs. Nur wenn bewusst mit den zur Verfügung stehenden Ressourcen umgegangen wird und dahingehende Entscheidungen gemeinsam getragen werden, kann die Integration in den Regelbetrieb eines Pflege- und Betreuungszentrums gut gelingen. In speziellen Workshops wird Wissen vermittelt und Vorsorgedialoggespräche eingeübt. Für diesen Einführungsprozess wurde von Hospiz

Autorin: Sonja Thalinger, MSc

© Dezember 2017 · NÖ PPA · Laut gedacht · Der Vorsorgedialog – Vorausschauende Planung in den PBZ

Seite 6 von 9

Österreich mit ExpertInnen ein Curriculum und einen Ablaufplan entwickelt. Die Umsetzungsprozesse werden von den landeskoordinierenden Stellen begleitet, in Niederösterreich ist der Landesverband Hospiz NÖ dafür Ansprechpartner.

Was ist noch zu tun?

Das Instrument des Vorsorgedialoges muss zum Leben erweckt werden. Nur ein lebendiger Prozess sichert den Wert dieses Instrumentes. Doch selbst wenn das gegeben ist, kann der Vorsorgedialog nur mit einer entsprechenden Finanzierung implementiert und in den Regelbetrieb eingeführt werden. Derzeit werden palliativmedizinische Leistungen in österreichischen Pflegeheimen nicht abgegolten. Es gibt keinen Leistungskatalog dafür, auch nicht für den Vorsorgedialog. Hier besteht ein dringender Nachholbedarf. Die BewohnerInnen werden ihrem Wunsch gemäß nah dem Sterben nicht ins Krankenhaus transferiert und dort entstehen keine Kosten. Diese Gelder müssen entsprechend umgewidmet werden (Coors M, Jox R, in der Schmitt J (2015) S. 225-233, Dialog als Vorsorge v. Sigrid Beyer, Regina Ertl, Karl Bitschnau).

Informationen und Wissen über den Vorsorgedialog sind noch in vielen Bereichen ausbaufähig. Die Verankerung in Aus- und Weiterbildung bereitet den Boden für eine nachhaltige Etablierung des Vorsorgedialoges.

Erste Pilothäuser in Niederösterreich bieten den Vorsorgedialog bereits an. Ein Evaluierungsprozess wird nächste Entwicklungsschritte aufzeigen.

Vorerst ist der Vorsorgedialog nur für die stationäre, geriatrische Langzeitpflege konzipiert. Auf Wunsch der mobilen Pflege- und Betreuungseinrichtungen ist eine Weiterentwicklung für den mobilen Bereich angedacht. Informationen dazu unter www.hospiz.at

Das lateinische Wort „pallium“ bedeutet Mantel und steht als Sinnbild für die Aufgabe, die kranken Menschen zu schützen und dabei zu helfen, Momente zu finden, in denen man das Leben noch genießen kann. Diesen Schutz, im Sinne von Selbstbestimmung und Würde in der letzten Lebensphase zu bieten, ist das Ziel des Vorsorgedialoges – möge es gelingen!

Autorin: Sonja Thalinger, MSc

© Dezember 2017 · NÖ PPA · Laut gedacht · Der Vorsorgedialog – Vorausschauende Planung in den PBZ

Seite 7 von 9

Literaturhinweis:

Coors M, Jox R, in der Schmitt J (2015) Advance Care Planning Von der Patientenverfügung zur gesundheitlichen Vorausplanung. Stuttgart, Verlag Kohlhammer

Kurier „Den Tod als Ziel unserer Lebensreise anerkennen“, unter <https://kurier.at/chronik/burgenland/den-tod-als-ziel-unserer-lebensreise-ankennen/290.606.031> (abgerufen am 2017-10-26)

ÖGERN (Hg.) (2016) Notfallmedizin am Lebensende. 3. Tagungsband der Österreichischen Gesellschaft für Ethik und Recht in der Notfall- und Katastrophenmedizin (ÖGERN) des 3. Symposiums vom 4.11.2015 an der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität (PMU). Salzburg, Wien/Graz, Seiten 115-123

Informationen zum VSD Vorsorgedialog[®] unter <http://www.hospiz-noe.at/projekte/vorsorgedialog/>

Autorin: Sonja Thalinger, MSc

Über die Autorin:

Sonja Thalinger, MSc

verheiratet, 2 Söhne

AUSBILDUNG.

1981-1986	Bundesinstitut für Sozialpädagogik / Baden, dipl. Sozialpädagogin
1998-2001	Lehrgang für Lebens- und Sozialberatung / Wifi, dipl. Lebens- und Sozialberaterin, Lifecoaching und psychologische Beratung
2005	interdisziplinärer Basislehrgang für Palliative Care / LV Hospiz NÖ
2008	Expertenlehrgang / LV Hospiz NÖ
2010	Masterstudium / Paracelsus Universität Salzburg; Palliative Care

BERUFLICHER WERDEGANG:

seit 6/2001	Lebens- und Sozialberaterin
2003 - 2013	Koordination Mobiles Hospiz Melk
2006 - 2013	Palliative Care Beauftragte Niederösterreich für die Region Mostviertel, NÖGUS
seit 9/2009	Projektleitung Hospiz und Palliative Care im Pflegeheim NÖ
seit 9/2010	Projektleitung Hospiz macht Schule
seit 2012	Projektbegleitung Hospiz und Palliative Care im Pflegeheim Wien als freie Mitarbeiterin im Dachverband Hospiz Österreich
seit 1/2014	Geschäftsführung im Landesverband Hospiz Österreich

Impressum

Im Letter LAUT GEDACHT stellen namhafte und erfahrene Expertinnen und Experten Überlegungen zur Umsetzung der Patientenrechte an. Der Letter erscheint unregelmäßig seit Juli 2001 und findet sich auf www.patientenanwalt.com zum kostenlosen Download.

Herausgeber: NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft, A 3109 St. Pölten, Landhausplatz 1, Haus 13
Tel: 02742/9005-15575, Fax: 02742/9005-15660, E-Mail: post.ppa@noel.gv.at

Für den Inhalt verantwortlich: Der Letter dieser Reihe repräsentiert jeweils die persönliche Meinung des Autors. Daten und Fakten sind gewissenhaft recherchiert oder entstammen Quellen, die allgemein als zuverlässig gelten. Ein Obligo kann daraus nicht abgeleitet werden. Herausgeber und Autoren lehnen jede Haftung ab.

© Copyright: Dieser Letter und sein Inhalt sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck oder auch nur auszugsweise Weiterverwendungen nur mit Zustimmung des Herausgebers. Zitate mit voller Quellenangabe sind zulässig.

Autorin: Sonja Thalinger, MSc

© Dezember 2017 · NÖ PPA · Laut gedacht · Der Vorsorgedialog – Vorausschauende Planung in den PBZ

Seite 9 von 9