

Landeshauptstadt Magdeburg - Der Oberbürgermeister -		Datum 27.03.2018 Öffentlichkeitsstatus öffentlich
Dezernat V	Amt V	

INFORMATION

I0093/18

Beratung	Tag	Behandlung
Der Oberbürgermeister Stadtrat	10.04.2018 03.05.2018	nicht öffentlich öffentlich

Thema: Anweisung für den Notfall (Vorsorgeplan)

Mit Beschluss-Nr. 1843-053(VI)18 zum Antrag A0016/18 wurde der Oberbürgermeister gebeten, die Einführung eines standardisierten Verfahrens zur Erstellung einer „**Anweisung für den Notfall (Vorsorgeplan)**“ in den kommunalen Pflegeeinrichtungen der Landeshauptstadt Magdeburg, zu prüfen.

Die Beantwortung des Antrages wurde durch die mit der Einführung des standardisierten Verfahrens zu beauftragende Wohnen und Pflegen gGmbH vorgenommen. Die nachstehende Beantwortung wird in dem von dort gefassten Wortlaut hier wiedergegeben.

Die Wohnen und Pflegen gGmbH (WuP gGmbH) lehnt die Einführung eines Vorsorgeplanes mit folgender Begründung ab:

„Diese standardisierte Vorgehensweise als nahezu „Pflicht“ zur Festlegung eines letzten Willens im Bereich der medizinischen Notfallversorgung verletzt ganz massiv die Persönlichkeitsrechte einer willkürlich ausgewählten Gruppe von Pflegebedürftigen der Stadt Magdeburg.

Aktuell haben 33% der insgesamt 768 Bewohner der WuP gGmbH eine Patienten-verfügung, 57,9% haben eine Vorsorgevollmacht.

Alle Bewohner, die in eine Pflegeeinrichtung der WUP einziehen und noch keine Patientenverfügung oder Vorsorgevollmacht haben, werden zu diesem Thema intensiv und wiederholt beraten.

Leider ist der überwiegende Teil der aufzunehmenden Pflegebedürftigen nicht nur physisch, sondern in aller Regel psychisch oder dementiell erkrankt. Ein sinnvolles, zielführendes Aufklärungs- und Beratungsgespräch zum Thema Patientenverfügung ist daher sehr oft nicht möglich.

Bewohner, die bei klarem Verstand sind, lehnen die Anlage einer Patientenverfügung z. T. ab und beschweren sich auch über das wiederholte Beratungsangebot. (Beschwerde darüber, dass sich eine Bewohnerin gedrängt fühlte, ihren Willen zu bekunden wurde im Dezember 2017 im AR ausgewertet.)

Bereits in der AG „Palliativpass“ wurden die unterschiedlichen Vorstellungen über das Leben in einer Senioreneinrichtung deutlich: während Vertreter der Pflegeeinrichtungen wissen, dass ihre Bewohner oft über Jahre ein liebevolles Zuhause, so normal wie möglich, wünschen und auch

erhalten – i. d. R. sind die Zimmer mit eigenem Mobiliar ausgestattet bzw. ergänzt – sahen Notärzte der Krankenhäuser und Rettungsdienste dies als Ableger einer Krankenstation, wo Akten und Dokumente am „Patientenbett“ aufbewahrt werden. Wir haben in unseren Einrichtungen keine Patienten(!) sondern Menschen jeden Alters, die aufgrund von körperlichen und geistigen Einschränkungen nicht mehr allein leben wollen oder können.

Wer in eine Pflegeeinrichtung zieht und bis dahin aufgrund von Gesprächen im Familienkreis, mit dem angestammten Hausarzt oder den Ärzten und Sozialarbeitern einer Klinik – denn all dies geht einer Heimaufnahme unmittelbar voraus – **keine** Patientenverfügung oder Vorsorgevollmacht angelegt hat, der wird dies in aller Regel nach dem Einzug und voranschreitender geistiger und körperlicher Veränderungen auch nicht mehr tun.

Im Rahmen des von der AG „Palliativpass“ (2015/2016) entwickelten Modellprojektes sollten von Einrichtungen der Caritas erprobt werden. Die Ergebnisse dazu wären zu erfragen. Die Frage insbesondere der Finanzierung einer solchen Maßnahme ist offen geblieben. Seitens der Betreuungsbehörde wurde im Rahmen des Projektes ein Formular entwickelt.

Dieser „Notfallpass“ wäre immer als Zusatzdokument zur gültigen Patientenverfügung zu verstehen, d. h. eine aussagekräftige Patientenverfügung müsste als Grundlage für den Notfallpass aus Sicht der WuP gGmbH ausreichen.

Der Ansatz der Rettungsdienste, im Ernstfall so wenig wie möglich zu lesen, ist aus deren Sicht verständlich.

Es ist aber älteren Menschen nicht plausibel zu erklären, warum auf der Grundlage einer Vorsorgevollmacht und gültigen Patientenverfügung noch ein Extrakt als „Anweisung für den Notfall“ gezogen werden soll, eben weil es ein Großteil gar nicht mehr versteht oder dies auch ablehnt.

Die wiederholten Beratungsgespräche binden bereits jetzt Arbeitszeit der Pflegekräfte, die in diesem Umfang nicht refinanziert wird. Lt. § 132g SGB 5 *können* Pflegeeinrichtungen eine solche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase anbieten, eine gesetzliche Pflicht dazu besteht jedoch nicht. Wer jedoch immer in die Beratung einzubeziehen ist, ist der Hausarzt.

Der überwiegende Anteil der bei WuP Magdeburg gGmbH einziehenden Bewohner kommt direkt im Anschluss an eine Krankenhaus- oder Rehabehandlung. Daher wäre es wesentlich sinnvoller, bereits dort eine Patientenverfügung oder Notfallpass zu forcieren um ggf. ungewollten Behandlungen und KH-Aufenthalten in der Zukunft vorzubeugen. Ebenso sind an dieser Stelle insbesondere die Hausärzte oder auch Vertreter der Betreuungsbehörde verstärkt einzubeziehen, denn wenn ein multimorbider Mensch erst einmal ohne alle Vorsorgedokumente in eine Pflegeeinrichtung einzieht, ist es meist zu spät, um hier noch zielgerichtet zu wirken.

Die Einführung des Verfahrens in der WuP gGmbH gem. des Antrages würde einen Prozess in Gang setzen, der die Pflegekräfte der WUP gGmbH unverhältnismäßig mehr belastet als andere Pflegekräfte. Es würde Zeit in ein Projekt mit einem ungewissen Ausgang investiert, Ungewiss vor allem deshalb, weil die Umsetzung vom Wollen und Entscheiden der Pflegebedürftigen abhängt. Die Pflegebedürftigen würden sich möglicherweise noch mehr als es bisher gedrängt oder genötigt fühlen, da die Mitarbeiter mit Sicherheit einen gewissen „Erfolg“ anstreben würden. Die Erzielung des gem. Antrages erwünschten Effekts kann keine Heim- oder Pflegedienstleitung durch eigene Handlungen beeinflussen.

Der Erfolg eines solchen Projektes würde ausschließlich von der Einzelentscheidung eines jeden Menschen abhängen, der in einer Einrichtung der WUP gGmbH wohnt und ist daher nicht planbar oder beeinflussbar, geschweige denn messbar.

Gegebenenfalls sollte seitens Gesetzgeber eine grundsätzliche Pflicht zur Willensbildung in Bezug auf Patientenverfügung, Organspende etc. angestrebt werden, dann können solche Projekte auch plausibel erklärt und durchgesetzt werden.