
 AUS DEM NETZWERK EVIDENZBASIERTE MEDIZIN

Advance Care Planning

Wichtig – aber Evidenz zur Umsetzung fehlt

VON GABRIELE MEYER IM AUFTRAG DES NETZWERKS EVIDENZBASIERTE MEDIZIN E. V.
(WWW.EBM-NETZWERK.DE)



„Advance Care Planning“ (ACP) wird hierzulande in Fachkreisen und in den Medien kontrovers diskutiert. Der Gesetzgeber hat mit dem Paragraf 132g des Hospiz- und Palliativgesetzes im SGB V die Grundlage für Beratung zur "Gesundheitlichen Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase" in stationären Pflegeeinrichtungen sowie Einrichtungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen geschaffen. Gesprächsleistungen über die medizinisch-pflegerische Versorgung und Betreuung für den Fall der fehlenden Einwilligungsfähigkeit können nunmehr mit den gesetzlichen Krankenkassen abgerechnet werden.

Kritiker*innen mahnen, dass vulnerable Pflegeheimbewohner*innen zum „Sterben nach Plan“ gedrängt werden (1). Der Zeitpunkt des Gesprächs direkt nach Pflegeheimzugang oder die möglicherweise ungeschickte Gesprächsführung eines zugehenden Beraters könnten traumatisierend wirken. Ferner wird hier ein neues „Melkkuh“-Modell für die Heime und Berater prognos-

tiziert (2). Befürworter*innen hingegen betonen, dass die herkömmliche Patientenverfügung wirkungslos sei. ACP wäre hingegen mit seinem aufsuchenden, qualifizierten Beratungsangebot und anschließender professioneller Dokumentation und Archivierung konsequent am Wohl der Heimbewohner*innen orientiert. Es diene als Instrument der vorausverfügbaren Behandlungswünsche dem Schutz vor Über- und Fehlversorgung am Lebensende (3).

Der Begriff ACP ist nicht geschützt, und international gibt es ein vielfältiges Angebot von einfachen „Do-Not-Resuscitate Orders“ bis hin zu umfangreichen, teilweise medien-gestützten Gesprächsanleitungen. Im deutschen Sprachraum ist der Begriff „Behandlung im Voraus planen“ (BVP) verbreitet. Das Programm „beizeiten begleiten“ wurde vor einigen Jahren in einer kontrollierten Studie evaluiert. Outcomes waren die Anzahl und Qualität von Patientenverfügungen im Pflegeheim (3), nicht jedoch gesundheitsbezogene Ergebnisparameter. Dies wären beispielsweise unangemessene Krankenhauseinweisungen, medizinische Interventionen wie Anlage einer PEG-Sonde bei weit fortgeschrittener Demenz oder Konkordanz zwischen präferierter und vollzogener Behandlung (4).

Mehrere Übersichtsarbeiten haben die Wirksamkeit diverser ACP-Interventionen in verschiedenen Patientengruppen und Settings mit unterschiedlichen Ergebnisparametern untersucht (z.B. 5, 6). ACP im Pflegeheimsetting ist jedoch kaum beforscht, und die Programme sind mehrheitlich nicht für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen oder Demenz konzipiert, obwohl diese den Großteil der Bewohner*innen in



vielen Heimen ausmachen. Qualitativ hochwertige klinische Studien, die den Nachweis der Wirksamkeit und Sicherheit führen, stehen aus (4, 7, 8). Unklar ist, welche Komponenten ein wirksames ACP-Programm im Pflegeheim ausmachen, wie die optimale Implementierung verlaufen soll, welches die geeigneten Outcomes zur Bestimmung des Nutzens von ACP sind und wie diese valide ermittelt werden können.

Mit anderen Worten: Der Gesetzgeber hat in Deutschland in Abwesenheit von belastbarer Evidenz

ACP zum bezahlten Regelangebot gekürt. Eine durch den Innovationsfonds geförderte cluster-randomisierte kontrollierte Studie wurde erst kürzlich initiiert (9). Die Befürchtungen der Kritiker*innen können somit nicht entkräftet werden. Ob und wie ACP sinnvoll Eingang in die Pflegeheime findet und tatsächlich zum Vorteil der Bewohner*innen gereichen wird, kann bisher nicht beantwortet werden. Eine strukturierte Evaluation auf nationaler Ebene hat der Gesetzgeber nicht vorgesehen. ■

Prof. Dr. Gabriele Meyer
 Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
 Medizinische Fakultät
 Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft
 E-Mail: gabriele.meyer@medizin.uni-halle.de

Literatur:

- (1) Klie T, Heller A, Gronemeyer R, Kohlen H, Pleschberger S, Jennessen S, Schneider W, Ewers M. Gesundheitliche Vorsorge. Innehalten und Alternativen ermöglichen zu ACP und Versorgungsplanung i. S. d. § 132 g SGB V. Memorandum. https://www.dhfv.de/tl_files/public/Aktuelles/News/20190611_ACP_Memorandum_EF.pdf, Zugriff am 03.10.2019
- (2) Standler R. Erst einmal noch leben. <https://www.sueddeutsche.de/politik/pflege-erst-einmal-noch-leben-1.4541280>, Zugriff am 03.10.2019
- (3) in der Schmitt J, Nauck F, Marckmann G. Behandlung im Voraus planen (Advance Care Planning): ein neues Konzept zur Realisierung wirksamer Patientenverfügungen. *Z Palliativmed* 2016; 17: 177-195
- (4) Robinson L, Dickinson C, Rousseau N, Beyer F, Clark A, Hughes J, Howel D, Exley C. A systematic review of the effectiveness of advance care planning interventions for people with cognitive impairment and dementia. *Age Ageing* 2012; 41: 263-269
- (5) Houben CHM, Spruit MA, Groenen MTJ, Wouters EFM, Janssen DJA. Efficacy of advance care planning: a systematic review and meta-analysis. *J Am Med Dir Assoc* 2014; 15: 477-489
- (6) Brinkman-Stoppelenburg A, Rietjens JA, van der Heide A. The effects of advance care planning on end-of-life care: a systematic review. *Palliat Med* 2014; 28: 1000-1025
- (7) Martin RS, Hayes B, Gregorevic K, Lim WK. The effects of advance care planning interventions on nursing home residents: a systematic review. *J Am Med Dir Assoc* 2016; 17: 284-293
- (8) Weathers E, O'Caomh R, Cornally N, Fitzgerald C, Kearns T, Coffey A, Daly E, O'Sullivan R, McGlade C, Molloy DW. Advance care planning: A systematic review of randomised controlled trials conducted with older adults. *Maturitas* 2016; 91: 101-109
- (9) <https://innovationsfonds.g-ba.de/projekte/versorgungsforschung/bevor-patienten-relevante-auswirkungen-von-behandlung-im-voraus-planen-cluster-randomisierte-interventionsstudie-in-seniorenpflegeeinrichtungen.204>, Zugriff am 03.10.2019

