

Georg Marckmann

Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin, LMU

BMBF-Projekt RESPEKT/*beizeiten begleiten*[®]

(Koordination: Jürgen in der Schmitten)

Advance Care Planning

Von der Patientenverfügung zur umfassenden gesundheitlichen Vorausplanung

Öffentliche Veranstaltung des klinischen Ethikkomitees

Universitätsmedizin Göttingen

Göttingen, 28. September 2011





- Ungelöste Probleme der Patientenverfügung
- Konzept des „Advance Care Planning“ –
Gesundheitliche Vorsorgeplanung in einer Region
- Internationale Erfahrungen:
 - „Respecting choices“ in LaCrosse (WI, USA)
 - „Respecting patient choices“ in Australien
- Nationale Erfahrungen: „beizeiten begleiten“ in
Grevenbroich (D)
- Diskussion



Mein Wunsch ist, ich möchte wenn ich
einmal Krank werde nicht an Geräte
angeschlossen werde. Du mein Leben verlängern.

Komplette (!) Patientenverfügung
aus einem Neusser Altenheim (2007)

Was geschieht, wenn diese 85jährige Altenheim-Bewohnerin
während der Pflege einen Herzstillstand erleidet...?



„Patientenverfügungs-Gesetz“ ⇒ Probleme gelöst??

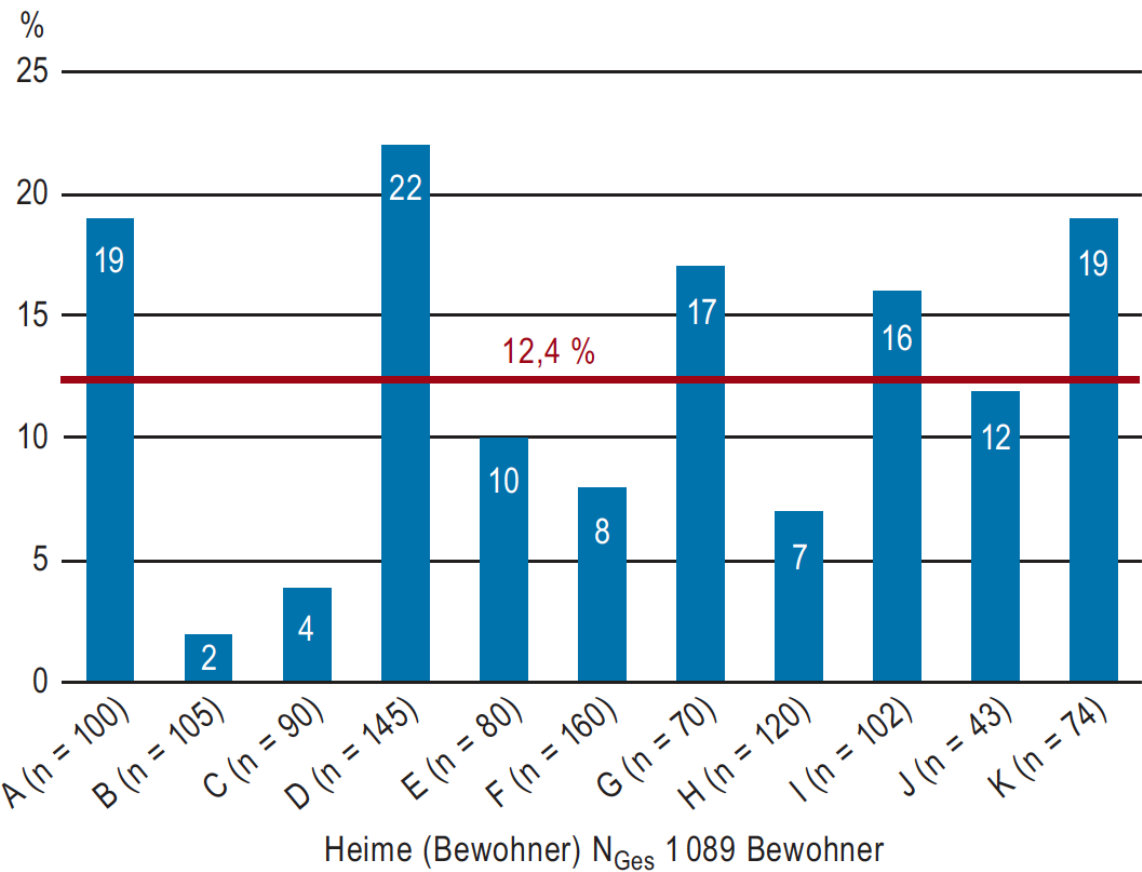


Ziel: *Selbstbestimmte* Gestaltung der Behandlung & Betreuung bei
Einwilligungsunfähigkeit ermöglichen

nicht vorhanden (Prävalenz 10-20% (-35% im höheren Alter?)



GRAFIK 1



ORIGINALARBEIT

Patientenverfügungen in stationären Einrichtungen der Seniorenpflege

Vorkommen, Validität, Aussagekraft und Beachtung durch das Pflegepersonal

Sarah Sommer, Georg Marckmann, Michael Pentzek, Karl Wegscheider,
Heinz-Harald Abholz, Jürgen in der Schmitt

Dtsch Arztebl. Int 2012;109(37):
577-583

Mittleres Alter: 86 Jahre



Ziel: *Selbstbestimmte* Gestaltung der Behandlung & Betreuung bei Einwilligungs*unfähigkeit* ermöglichen

ärztlicherseits nicht befolgt

nicht verlässlich (*valide*)

nicht aussagekräftig / belastbar (*Notfall!*)

nicht auffindbar

nicht vorhanden (Prävalenz 10-20% (-35% im höheren Alter?))



- Patientenwünsche werden nicht angemessen berücksichtigt
- Schwierige Entscheidungen für Gesundheitspersonal
- Spannungen im Team
- Belastung für Stellvertreter & Angehörige

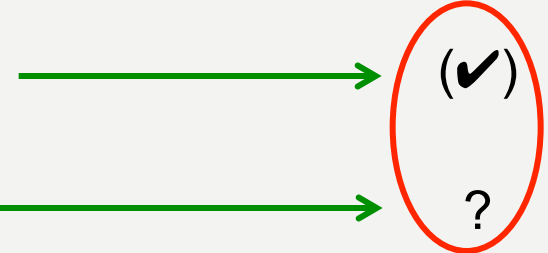


Informed Consent

Patientenverfügung

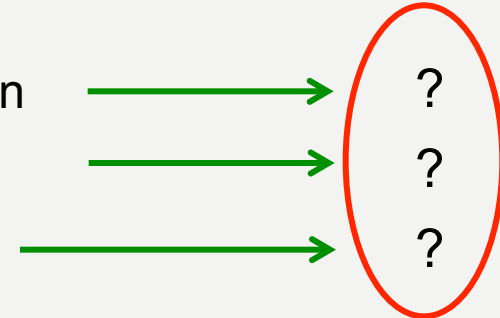
Voraussetzungen

- (1) Fähigkeit zu verstehen und zu entscheiden
- (2) Freiwilligkeit



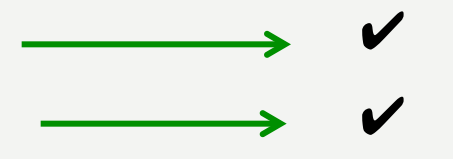
Aufklärung

- (3) Erläuterung der relevanten Information
- (4) Empfehlung einer Vorgehensweise
- (5) Verständnis von (3) und (4)



Einwilligung

- (6) Entscheidung für eine Vorgehensweise
- (7) Erteilung des Behandlungsauftrags



⇒ Umsetzung des Behandlungsauftrags





Informed Consent

Patientenverfügung

Voraussetzungen

(1) Fähigkeit zu verstehen und zu entscheiden

(2) Freiwilligkeit

Aufklärung

(3) Erläuterung

(4) Empfehlung

(5) Verständnis von (3) und (4)

Einwilligung

(6) Entscheidung

(7) Erteilung

⇒ Umsetzung des Behandlungsauftrags

Wesentliche Voraussetzungen des *informed consent* sind bei konventionellen Patientenverfügungen nicht (nachvollziehbar) erfüllt!

Keine ausreichende Achtung der *Patientenautonomie*

(✓)

?

?

?

?

✓

✓

?



Patientenverfügung auf dem Prüfstand: Ärztliche Beratung ist unerlässlich

Living wills under close scrutiny: Medical consultation is indispensable

Autoren

M. Schöffner¹ K.W. Schmidt^{2,3} U. Benzenhöfer³ S. Sahn^{4,3}

*Schöffner M.
et al, DMW
2012*

- Ärztliche Beratungsseminare zu PV 2006-2010
- Befragung vor und nach Seminaren
- 25% hatten schon PV: fast 100% äußerten danach die Absicht zur Korrektur ihrer PV
- <10% der Bürger mit PV waren ärztlich beraten worden

➔ Beratung zur PV-Erstellung unzureichend!



Angela Fagerlin and Carl E. Schneider, "Enough: The Failure of the Living Will," *Hastings Center Report* 34, no. 2 (2004): 30-42.

Enough

USA 1991: Patient
Self Determination
Act (PSDA)

THE FAILURE OF THE LIVING WILL

by ANGELA FAGERLIN AND CARL E. SCHNEIDER

In pursuit of the dream that patients' exercise of autonomy could extend beyond their span of competence, living wills have passed from controversy to conventional wisdom, to widely promoted policy. **But the policy has not produced results, and should be abandoned.**



- Über 80% der Menschen sterben an einer chronischen Erkrankung oder einem zuvor diagnostizierten Problem
- Die meisten Menschen sterben in medizinischer Versorgung ⇒ erfordert Entscheidung über Therapieverzicht
- Bis zu 70% dieser Patienten können nicht mehr selbst über die Begrenzung lebensverlängernder Maßnahmen entscheiden
- Stellvertreter kennen Wünsche der Patienten häufig nicht, da nicht über Fragen der Behandlung am Lebensende gesprochen wurde
- Im Zweifelsfall werden lebensverlängernde Maßnahmen fortgesetzt ⇒ Fremdbestimmung
- ⇒ Vorausplanung = Schlüssel für eine selbstbestimmte Gestaltung der letzten Lebensphase
 - ⇒ Verzicht auf Patientenverfügung ist keine Lösung!
 - ⇒ „Advance Care Planning“ – Gesundheitliche Vorausplanung



Gesundheitliche Vorausplanung in einer Region

professionell begleiteter

Gesprächsprozess

(facilitation)

Informed consent Standard

regionale

Implementierung

(Standards, Routinen)

Kultur der Vorausplanung

Patientenverfügung = *Vorsorgeplan*

⇒ strukturierendes Element in einem umfassenderen
System der Vorsorgeplanung

Wie kann ein System der
gesundheitlichen
Vorausplanung etabliert
werden?

How is your organization doing?
Take our Online Self Assessment



[Instructors Area](#) | [News](#) | [Contact Us](#)

A department of Gundersen Lutheran Medical Foundation

Respecting Choices[®]

*An Advance Care Planning System
That Works!*



ON - SITE COURSES

ONLINE COURSES

CONSULTATIONS

SUPPORT MATERIALS

HISTORY / OVERVIEW

FACULTY & STAFF

RESEARCH LIBRARY

UPCOMING EVENTS

**POLST Facilitation Skills
to Improve End-of-Life
Decision Making**

Dec. 8 & 9, 2009

[Click here for more
information](#)

[View all Events](#)

Click [HERE](#) to watch an informational
video about Respecting Choices

Fall National Course

October 26-28, 2009

**"At last, a program that will change the
way we honor the choices of the
citizens we serve."**

-Jane Dinnen, RN, Traverse City, MI

[read more Testimonials](#)



- Ausgebildete Berater (*facilitators*) bieten Gespräche über zukünftige medizinischen Behandlungen an
- Routine (!) über 55 Jahren
- Mehrzeitiger Diskussionsprozess unterstützt von nichtärztlichem (*facilitators*) & ärztlichem Personal
- Beteiligung der Angehörigen
- Informationsmaterial (*decision aids*)
 - Sinn und Zweck der Vorausplanung
 - „fact sheets“ zu künstlicher Ernährung, Herz-Lungen-Wiederbelebung, etc.



- Aussagekräftige & präzise Dokumentation („Patientenverfügung“)
 - ⇒ Kommunikation der Wünsche
 - ⇒ Benennung eines Stellvertreters
- Hinweis in elektronischer Patientenakte, gut sichtbare Ablage in Papierakte
- Transfer: Vorsorgeplan „folgt“ dem Patient (⇒ Altenheim, Klinik)
- Regelmäßige Überprüfung & Aktualisierung, Spezifizierung bei fortschreitender Erkrankung
- Umsetzung der Behandlungswünsche in *ärztliche Anordnung für den Notfall*
 - ⇒ Physician order for life-sustaining treatment (POLST)
- Berücksichtigung der Pläne bei Behandlungsentscheidungen

Gibt es Belege, dass so ein System der gesundheitlichen Vorrarausplanung erfolgreich sein kann?



A Comparative, Retrospective, Observational Study of the Prevalence, Availability, and Specificity of Advance Care Plans in a County that Implemented an Advance Care Planning Microsystem

Bernard J. Hammes, PhD,* Brenda L. Rooney, PhD, MPH,† and Jacob D. Gundrum, MS*

JAGS 58:1249–1255, 2010

2007/2008

ärztlicherseits befolgt	99,5%
aussagekräftig (90%: Wiederbelebung?)	93%
verfügbar	99,6%
verlässlich (vorausgegangene Begleitung)	100%
Schriftliche Vorausplanung (bei 400 Todesfällen)	96%

Advance Care Planning ⇒ effektive Berücksichtigung von Patientenwünschen in der letzten Lebensphase (bei niedrigeren Kosten!)



- Adaptation von Respecting Choices in Australien
- Projekte seit 2002
- Förderung von Bund und Ländern

Prospektive, randomisierte, kontrollierte Studie (BMJ 2010;340:c1345)

- Universitätsklinik in Melbourne
- 309 über 80jährige Patienten, 6 Monate Beobachtung
- Intervention (154 Pat.): Advance Care Planning: Unterstützung bei Reflexion der Ziele & Wertüberzeugungen, Entwicklung von Behandlungspräferenzen, Stellvertreter, Dokumentation
- Kontrolle (155 Pat.): normale Versorgung
- Primärer Endpunkt: Verfügbarkeit & Befolgung v. Behandlungswünschen



Outcomes bei 56 verstorbenen Patienten (BMJ 2010;340:c1345)

	Intervention	Control	P value
n (%)	29 (19)	27 (17)	0.75
Age median	85	84	0.06
Patients completed ACP (%)	25 (86)	0 (0)	<0.001
Wishes known and followed (%)	25 (86)	8 (30)	<0.001
Wishes unknown (%)	3 (10)	17 (63)	<0.001
<i>Impact on family</i>			
Event Score median	5	15	<0.001
Hospital Depression Scale median	0	5	<0.001
<i>Satisfaction with quality of death</i>			
Family member very satisfied (%)	24 (83)	13 (48)	0.02
Family member's perception of pt's satisfaction: very satisfied (%)	25 (86)	10 (37)	<0.001



Advance Care Planning

- ⇒ effektive Berücksichtigung der Selbstbestimmung am Lebensende
- ⇒ signifikante Verbesserung der Versorgung von Patienten und Angehörigen in der letzten Lebensphase



Rhein-Kreis Neuss

Grevenbroich

Begleiter-
Qualifizierung

3 Altenheime:
20h Seminar
16h Supervision
10 x 4h Plenum
→ Zertifikation

Hausarzt-
Fortbildung

4h Einführung
4 x 2h Plenum

Formular-
Entwicklung

Patienten-
verfügung

„Vertreter-
Verfügung“

Notfall-
bogen

Information
Standards & Routinen

Altenheime

Rettungsdienst

lokales
Krankenhaus

Betreuungsgericht
Berufsbetreuer

Regionale
Verwaltung

Landes-
Ärztekammer

Träger & Ltg.
Sen. Einricht.

Patientenverfügung

Name: _____

Vorname: _____

geb. am: _____

Modellprojekt in Grevenbroich:

- Seniorenzentrum Albert-Schweitzer-Haus
- Seniorenhaus Lindenhof
- Caritashaus St. Barbara
- Seniorenstift St. Josef Gustorf

»Dieses Schriftstück ist eine Vorausverfügung meines Willens in Fragen pflegerischer und ärztlicher Behandlung **für den Fall**, dass ich mich einmal wegen akuter oder chronischer Erkrankung selbst nicht mehr dazu äußern kann. Es soll meinen Angehörigen, Pflegenden und Ärzten in diesem Fall als Richtschnur dienen und ihnen erleichtern, Entscheidungen in meinem Sinne zu treffen.«

Übersicht

- A** Allgemeine Einstellung zum Leben und Sterben
- B** Bevollmächtigung eines Vertreters / einer Vertreterin
- C** Plötzliche Unfähigkeit zu entscheiden / Notfallsituation
- D** Dauerhafte Unfähigkeit, selbst zu entscheiden
- E** Persönliche Hinweise für die Pflege
- F** Schmerz- und Palliativtherapie
- G** Zustandekommen und Verbindlichkeit dieser Patientenverfügung
- H** Besonderheiten
- I** Unterschriften
- J** Aktualisierung und Fortschreibung

A Allgemeine Einstellung zum Leben und Sterben

Wie stehen Sie zum Leben – und wie zum Sterben? Welche Bedeutung hat es für Sie, noch lange zu leben?

C Plötzliche Unfähigkeit zu entscheiden / Notfallsituation

Ein plötzliches Ereignis, z.B. Herzversagen, Schlaganfall oder auch ein schwerer Infekt mit Flüssigkeitsverlusten (Exsikkose) kann dazu führen, dass Menschen vorläufig nicht mehr selbst entscheiden können. Solche Ereignisse können lebensbedrohlich sein. In diesem Abschnitt legen Sie fest, wie Sie in einem solchen Fall behandelt werden wollen.

Beispiele für Notfall-Behandlungen, die lebensrettend sein können:

- Herz-Lungen-Wiederbelebung – wenn das Herz aufhört zu schlagen
- künstliche Beatmung – wenn die Atmung stillsteht
- Intensivtherapie – hochwirksame Medikamente, kontinuierliche Überwachung
- Anlage eines Herzschrittmachers, wenn der natürliche Schrittmacher erlahmt ist
- Stillung einer inneren Blutung durch eine Magenspiegelung oder Operation

Hausärztliche Anordnung für den Notfall (HANo)

Mein Behandlungswille hinsichtlich einer Notfallsituation aus aktuellem Befinden heraus ist in der von meinem Hausarzt und von mir unterschriebenen **Hausärztlichen Anordnung für den Notfall (HANo)** niedergelegt, die somit Teil dieser Patientenverfügung ist.

Sie wird bei Bedarf aktualisiert:

- **von mir**, wenn sich mein Wille hinsichtlich künftiger Behandlung verändert hat,
- gemäß meinen Festlegungen in Abschnitt D **von meinem Vertreter**, sollte ich dauerhaft entscheidungsunfähig geworden sein.

Wenn sich nach einer Notfallbehandlung **im weiteren Verlauf** herausstellt, dass die Chance auf Wiederherstellung meines bisherigen Zustands sinkt und das Risiko für bleibende körperliche oder geistige Beeinträchtigungen ansteigt, dann

(nur eine Antwort ①②③ ankreuzen!)

- ① soll die lebensverlängernde Behandlung so lange wie ärztlich vertretbar fortgesetzt werden, gleichgültig welche Risiken für künftige Beeinträchtigungen damit verbunden sind.
- ② soll die Chance einer Wiederherstellung mit dem Risiko künftiger Beeinträchtigungen abgewogen werden, wobei mein Bevollmächtigter / Betreuer nach bestem Wissen und Gewissen in meinem Sinne entscheiden soll.
- ③ soll die lebensverlängernde Behandlung frühzeitig und unter Inkaufnahme des dann eintretenden Todes abgebrochen werden, auch wenn dadurch Chancen der Wiederherstellung meines bisherigen Zustands ungenutzt bleiben.

Patientenverfügung

Name: _____

Vorname: _____

geb. am: _____

Modellprojekt in Grevenbroich:

- Seniorenzentrum Albert-Schweitzer-Haus
- Seniorenhaus Lindenhof
- Caritashaus St. Barbara
- Seniorenstift St. Josef Gustorf

»Dieses Schriftstück ist eine Vorausverfügung meines Willens in Fragen pflegerischer

Abschnitte

C Plötzliche Unfähigkeit zu entscheiden / Notfallsituation

D Dauerhafte Unfähigkeit, selbst zu entscheiden

- H Besonderheiten
- I Unterschriften
- J Aktualisierung und Fortschreibung

A Allgemeine Einstellung zum Leben und Sterben

Wie stehen Sie zum Leben – und wie zum Sterben? Welche Bedeutung hat es für Sie, noch lange zu leben?

C Plötzliche Unfähigkeit zu entscheiden / Notfallsituation

Ein plötzliches Ereignis, z.B. Herzversagen, Schlaganfall oder auch ein schwerer Infekt mit Flüssigkeitsverlusten (Exsikkose) kann dazu führen, dass Menschen vorläufig nicht mehr selbst entscheiden können. Solche Ereignisse können lebensbedrohlich sein. In diesem Abschnitt legen Sie fest, wie Sie in einem solchen Fall behandelt werden wollen.

Beispiele für Notfall-Behandlungen, die lebensrettend sein können:

- Herz-Lungen-Wiederbelebung – wenn das Herz aufhört zu schlagen
- künstliche Beatmung – wenn die Atmung stillsteht
- Intensivtherapie – hochwirksame Medikamente, kontinuierliche Überwachung
- Anlage eines Herzschrittmachers, wenn der natürliche Schrittmacher erlahmt ist
- Stillung einer inneren Blutung durch eine Magenspiegelung oder Operation

Hausärztliche Anordnung für den Notfall (HANo)

Mein Behandlungswille hinsichtlich einer Notfallsituation aus aktuellem Befinden heraus ist in der von meinem Hausarzt und von mir unterschriebenen Hausärztlichen Anordnung für den Notfall (HANo) niedergelegt, die somit Teil dieser Patientenverfügung ist.

Sie wird bei Bedarf aktualisiert:

- von mir, wenn sich mein Wille hinsichtlich künftiger Behandlung verändert hat,
- gemäß meinen Festlegungen in Abschnitt D von meinem Vertreter, sollte ich dauerhaft entscheidungsunfähig geworden sein.

Wenn sich nach einer Notfallbehandlung **im weiteren Verlauf** herausstellt, dass die Chance auf Wiederherstellung meines bisherigen Zustands sinkt und das Risiko für bleibende körperliche oder geistige Beeinträchtigungen ansteigt, dann

(nur eine Antwort ①②③ ankreuzen!)

- ① soll die lebensverlängernde Behandlung so lange wie ärztlich vertretbar fortgesetzt werden, gleichgültig welche Risiken für künftige Beeinträchtigungen damit verbunden sind.
- ② soll die Chance einer Wiederherstellung mit dem Risiko künftiger Beeinträchtigungen abgewogen werden, wobei mein Bevollmächtigter / Betreuer nach bestem Wissen und Gewissen in meinem Sinne entscheiden soll.
- ③ soll die lebensverlängernde Behandlung frühzeitig und unter Inkaufnahme des dann eintretenden Todes abgebrochen werden, auch wenn dadurch Chancen der Wiederherstellung meines bisherigen Zustands ungenutzt bleiben.

Hausärztliche Anordnung für den Notfall (HANo)

beizeiten
begleiten®


Name: _____
Vorname: _____
geboren am: _____

Modellprojekt in Grevenbroich:

- Seniorenzentrum Albert-Schweitzer-Haus
- Seniorenhaus Lindenhof
- Caritashaus St. Barbara
- Seniorenstift St. Josef Gustorf

Für den Fall einer lebensbedrohlichen Krise oder Erkrankung gilt bei o.g. Patienten, sofern er/sie nicht selbst einwilligungsfähig ist:


Nur eine Antwort möglich (A, B0, B1, B2, B3 oder C) – sonst ungültig!


A  **Uneingeschränkte Notfall- und Intensivtherapie mit dem Ziel der Lebensverlängerung einschließlich Herz-Lungen-Wiederbelebung**


Eingeschränkte lebensverlängernde Therapie (B0 bis B3):

B0  **Keine Herz-Lungen-Wiederbelebung**

B1  **Keine Herz-Lungen-Wiederbelebung, keine invasive (Tubus-) Beatmung**

B2  **Keine Herz-Lungen-Wiederbelebung, keine invasive (Tubus-) Beatmung, keine intensivmedizinische Behandlung**

B3  **Keine Herz-Lungen-Wiederbelebung, keine invasive (Tubus-) Beatmung, keine intensivmedizinische Behandlung, keine Mitnahme ins Krankenhaus (aber ambulante Therapie)**

C  **Keine lebensverlängernde Therapie, weder stationär noch ambulant – ausschließlich palliative (lindernde) Maßnahmen**

Grevenbroich, den ____ . ____ . 20__

„Diese HANo ist Ausdruck meines Behandlungswillens.“

Grevenbroich, den ____ . ____ . 20__

X

Unterschrift des **Betroffenen** (falls einwilligungsfähig)

„Ich nehme diese HANo zustimmend zur Kenntnis.“

X

Unterschrift und NAME des **Vertreters**/Angehörigen

„Ich habe den Entscheidungsprozess begleitet.“

X

Unterschrift und NAME des **beizeitenbegleiten®**-qualifizierten **Begleiters**

X

Unterschrift und Stempel des **beizeitenbegleiten®**-qualifizierten **Hausarztes**

Diese HANo ist der **notfallmedizinisch relevante** Teil der Patientenverfügung / Vertreterverfügung (**Nichtzutreffendes streichen**) vom ____ . ____ . 20__, der ein qualifizierter Beratungsprozess zugrundeliegt. Die vorliegende HANo reflektiert den Willen des Bewohners bzw. seines Vertreters und ist – wenn vollständig und eindeutig ausgefüllt – für jedermann ethisch und rechtlich verbindlich, **sofern der Bewohner nicht selbst einwilligungsfähig ist. Zur Klärung anderer Behandlungsfragen** ist die ausführliche Verfügung heranzuziehen und ggf. der Vertreter (Bevollmächtigte bzw. Betreuer) zu konsultieren. *Weitere Hinweise zur HANo siehe Rückseite.*

Georg Marckmann

Vers. 10-24

© Dr. med. Jürgen in der Schmitt, Düsseldorf

HANo: Hinweise zum Ausfüllen

Für den Betroffenen und / oder seinen Stellvertreter:

Diese Anordnung ist ein ärztliches Dokument und verwendet Fachsprache. Bitte lassen Sie sich von Ihrem Begleiter und / oder Ihrem Hausarzt erklären, was mit den einzelnen Punkten gemeint ist, und lassen Sie diese das Dokument gemäß Ihren Festlegungen ausfüllen.

Das allseits unterschriebene Original dieses Dokuments wird im Bewohnerordner des Wohnbereichs abgelegt.

Für den Begleiter:

Diese HANo ist Teil der Patientenverfügung bzw. Vertreterverfügung. Damit sie im Notfall Wirkung entfalten kann, hat sie die Form einer ärztlichen Anordnung. Die HANo wird vom unterzeichnenden Hausarzt verantwortet; Ihre Unterschrift dokumentiert den Prozess der Begleitung.

Klären Sie stets zunächst das Therapieziel, bevor einzelne Behandlungsmaßnahmen erörtert werden. Ziel ist es, die HANo so auszufüllen, dass darin der aktuelle oder – bei fehlender Einwilligungsfähigkeit – der zuvor erklärte bzw. mutmaßliche Behandlungswille des Bewohners bestmöglich zum Ausdruck kommt.

Achten Sie darauf, dass nur solche Ausschlüsse vorgenommen werden, bei denen sich Bewohner und / oder Vertreter ganz sicher sind. Im Zweifel die betreffende Therapieoption nicht ausschließen!

Für den Hausarzt:

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass der Betroffene bzw. sein Vertreter zum gegebenen Zeitpunkt in den hier relevanten Fragen (a) **einwilligungsfähig ist** und (b) **verstanden hat**, welche therapeutischen Konsequenzen mit den gewählten Festlegungen verbunden sind. Bitte nehmen Sie eine Kopie der HANo zu Ihrer Akte.

HANo: Hinweise zur Umsetzung

Stationäre Behandlung mit palliativem (linderndem) Therapieziel:

Der umseitige Ausschluss einer stationären Behandlung in den Optionen B3 und C bezieht sich nur auf Behandlungen mit dem Ziel der Lebensverlängerung. Fälle, in denen der behandelnde Arzt die Indikation zur stationären Einweisung mit dem Behandlungsziel der Palliation (Linderung) stellt, sind hiervon unberührt! Beispiele hierfür können bestimmte Knochenbrüche oder auch im Heim nicht behandelbare Schmerzzustände sein.

Allgemein gilt: Ob eine bestimmte Therapiemaßnahme als »palliativ« oder »lebensverlängernd« zu bewerten ist, leitet sich im Einzelfall vom jeweiligen Therapieziel ab. So könnte z.B. bei einer Lungenentzündung ein Antibiotikum mit dem Ziel der Lebensverlängerung oder aber mit dem Ziel der Beschwerdelinderung eingesetzt werden.

Für den Betroffenen und / oder seinen Stellvertreter:

Heimleitung und -personal sowie Ihr Hausarzt tun ihr Mögliches, damit die Behandlung in den hier festgelegten Grenzen verbleibt. Eine **Garantie** kann jedoch **nicht gegeben** werden: In dem unglücklichen Fall, dass diese HANo im Notfall nicht verfügbar ist und keiner der Umstehenden Bescheid weiß, kann es geschehen, dass Behandlungen vorübergehend zur Anwendung kommen, die Sie ausschließen wollten.

Für das Heim- und Rettungsdienstpersonal sowie Bereitschafts-, Not- und Krankenhausärzte:

Bitte überprüfen Sie vor der Befolgung dieser Anordnung:

1. ob es sich tatsächlich um den hier bezeichneten Patienten handelt,
2. ob die Anordnung korrekt ausgefüllt ist (= nur eine der Optionen A, B0, B1, B2, B3 oder C ist angekreuzt),
3. ob die Anordnung von Hausarzt und Betroffenen bzw. Vertreter unterschrieben ist.

Fehlerhaft oder unvollständig ausgefüllte HANos sind ungültig!

HANo: Aktualisierung

Wenn Änderungen des Willens oder des Zustands / der Prognose eine Aktualisierung der HANo erforderlich machen, ist eine neue HANo auszufüllen und die bisherige HANo durch ganzseitige diagonale Striche (mit Datumsangabe und Unterschrift) zu entwerfen. Die entwertete HANo bleibt als solche Teil der Bewohnerakte.

25

Hausärztliche Anordnung für den Notfall (HANo)

Name: _____

Vorname
geboren

Für den
Fall

Ur
be

Diese
Anordnungen

Die vorliegende HANo reflektiert den Willen des Bewohners bzw. seines Vertreters und ist – wenn vollständig und eindeutig ausgefüllt – für jedermann ethisch und rechtlich verbindlich, sofern der Bewohner nicht selbst einwilligungsfähig ist. Zur Klärung anderer Behandlungsfragen ist die ausführliche Verfügung heranzuziehen und ggf. der Vertreter (Bewohnermächtigter bzw. Betreuer) zu konsultieren. Weitere Hinweise zur HANo siehe Rückseite.

Modellprojekt in Grevenbroich:
 Seniorenzentrum Albert-Schweitzer-Haus

Für den Betroffenen und / oder seinen Stellvertreter:
Diese Anordnung ist ein ärztliches Dokument und verwendet Fachsprache. Bitte lassen Sie sich von Ihrem Begleiter und / oder Ihrem Hausarzt erklären, was mit den einzelnen Punkten gemeint ist, und lassen Sie diese das Dokument gemäß Ihren Festlegungen ausfüllen.
Das allseits unterschriebene Original dieses Dokuments wird im Bewohnerordner des Wohnbereichs abgelegt.

Für den Fall einer lebensbedrohlichen Krise oder Erkrankung gilt bei o.g. Patienten, sofern er/sie nicht selbst einwilligungsfähig ist: *Nur eine Antwort möglich (A, B0, B1, B2, B3 oder C) – sonst ungültig!*

A 

Uneingeschränkte Notfall- und Intensivtherapie mit dem Ziel der Lebensverlängerung einschließlich Herz-Lungen-Wiederbelebung

B0 

Eingeschränkte lebensverlängernde Therapie (B0 bis B3):

Keine Herz-Lungen-Wiederbelebung

B1 

Keine Herz-Lungen-Wiederbelebung, keine invasive (Tubus-) Beatmung

B2 

Keine Herz-Lungen-Wiederbelebung, keine invasive (Tubus-) Beatmung, keine intensivmedizinische Behandlung

B3 

Keine Herz-Lungen-Wiederbelebung, keine invasive (Tubus-) Beatmung, keine intensivmedizinische Behandlung, keine Mitnahme ins Krankenhaus (aber ambulante Therapie)

C 

Keine lebensverlängernde Therapie, weder stationär noch ambulant – ausschließlich palliative (lindernde) Maßnahmen

Wenn Änderungen des Willens oder des Zustands / der Prognose eine Aktualisierung der HANo erforderlich machen, ist eine neue HANo auszufüllen und die bisherige HANo durch ganzseitige diagonale Striche (mit Datumsangabe und Unterschrift) zu entwerfen. Die entwertete HANo bleibt als solche Teil der Bewohnerakte.

en kann,
Ihre Un-
st es, die
örte bzw.

d / oder

hier re-
mit den

handlun-
iren Ein-
können

erten ist,
biotikum

gelegten
HANo
rdungen

kreuzt),

Zunächst (noch) häufige Situation

- Patient ist nicht mehr urteilsfähig (z.B. Demenz)
- Es liegt keine Patientenverfügung vor

⇒ *Beizeiten begleiten*: Vorausplanung mit Stellvertreter
(Bevollmächtigter, Betreuer)

Basis für die Planung

- Frühere mündliche Äußerungen
- Mutmaßlicher Wille: „Wie würde der Patient sich in der vorliegenden Situation entscheiden?“
- Wohlergehen des Patienten

⇒ Schriftliche Festlegung: **Vertreterverfügung (VV)**

- RESPEKT: neue PV 19, neue VV: 30! (t1: 33 VV/40 PV)

⇒ Planung für den Notfall: **HAnNo**

Vertreterverfügung

für eine aufgrund von _____ (Erkrankung/en) dauerhaft nicht einwilligungsfähige Person, im Folgenden als »der Betroffene« bezeichnet:

Name: _____
Vorname: _____
geb. am: _____

Modellprojekt in Grevenbroich:
 Seniorenzentrum Albert-Schweitzer-Haus
 Seniorenhaus Lindenhof
 Caritashaus St. Barbara
 Seniorenstift St. Josef Gustorf

Übersicht

- A Ethisch-rechtliche Grundlagen dieser Vertreterverfügung
- B Legitimation des unterzeichnenden Vertreters für diese Verfügung
- C Behandlung im Notfall
- D Behandlungen von geringerer zeitlicher Dringlichkeit
- E Persönliche Hinweise für die Pflege
- F Schmerz- und Palliativtherapie
- G Zustandekommen und Verbindlichkeit dieser Vertreterverfügung
- H Besonderheiten
- I Unterschriften
- J Aktualisierung und Fortschreibung

A Ethisch-rechtliche Grundlagen dieser Vertreterverfügung

In Ermangelung oder in Ergänzung einer eigenhändigen Patientenverfügung dient dieses Schriftstück der **Vorsorgeplanung** pflegerischer und ärztlicher Maßnahmen. Es soll Pflegenden und Ärzten erleichtern, soweit als möglich im Sinne des Betroffenen zu handeln. Die Festlegungen erfolgen durch den unterzeichnenden Bevollmächtigten / Betreuer (*Nichtzutreffendes bitte streichen*) gemäß Patientenverfügungsgesetz (§ 1901a, Abs. 2 BGB) nach bestem Wissen und Gewissen **auf folgender Grundlage:**

- Handlungsleitende, konkrete mündliche, schriftliche oder non-verbal geäußerte **Behandlungswünsche des Betroffenen**, aktuell oder zurückliegend. Erläuterung:

- Ableitung des mutmaßlichen Willens** des Betroffenen durch Interpretation früherer oder aktueller, mündlicher oder schriftlicher Äußerungen (z.B. allgemein gehaltene Patientenverfügung, aktuelle Gesten). Erläuterung:

I Unterschriften

Grevenbroich, den ____ . ____ . 20__

x _____
Unterschrift des legalen Stellvertreters

(Weitere) Angehörige:

Ich / wir habe/n diese Vertreterverfügung besprochen.
Ich / wir verstehe/n und respektiere/n die darin getroffenen Festlegungen.

Grevenbroich, den ____ . ____ . 20__

1. _____ x _____
2. _____ x _____
Angehörige Unterschrift

Diese Vertreterverfügung ist das Ergebnis mindestens zweier ausführlicher Gespräche. Dabei habe ich eine Urteilsbildung im Sinne des Betroffenen nach bestem Wissen und Gewissen unterstützt. Hierzu bin ich durch das *beizeiten begleiten*® Training qualifiziert.

Datum und Uhrzeit des ersten Gesprächs: ____ . ____ . 20__, ____:____ Uhr

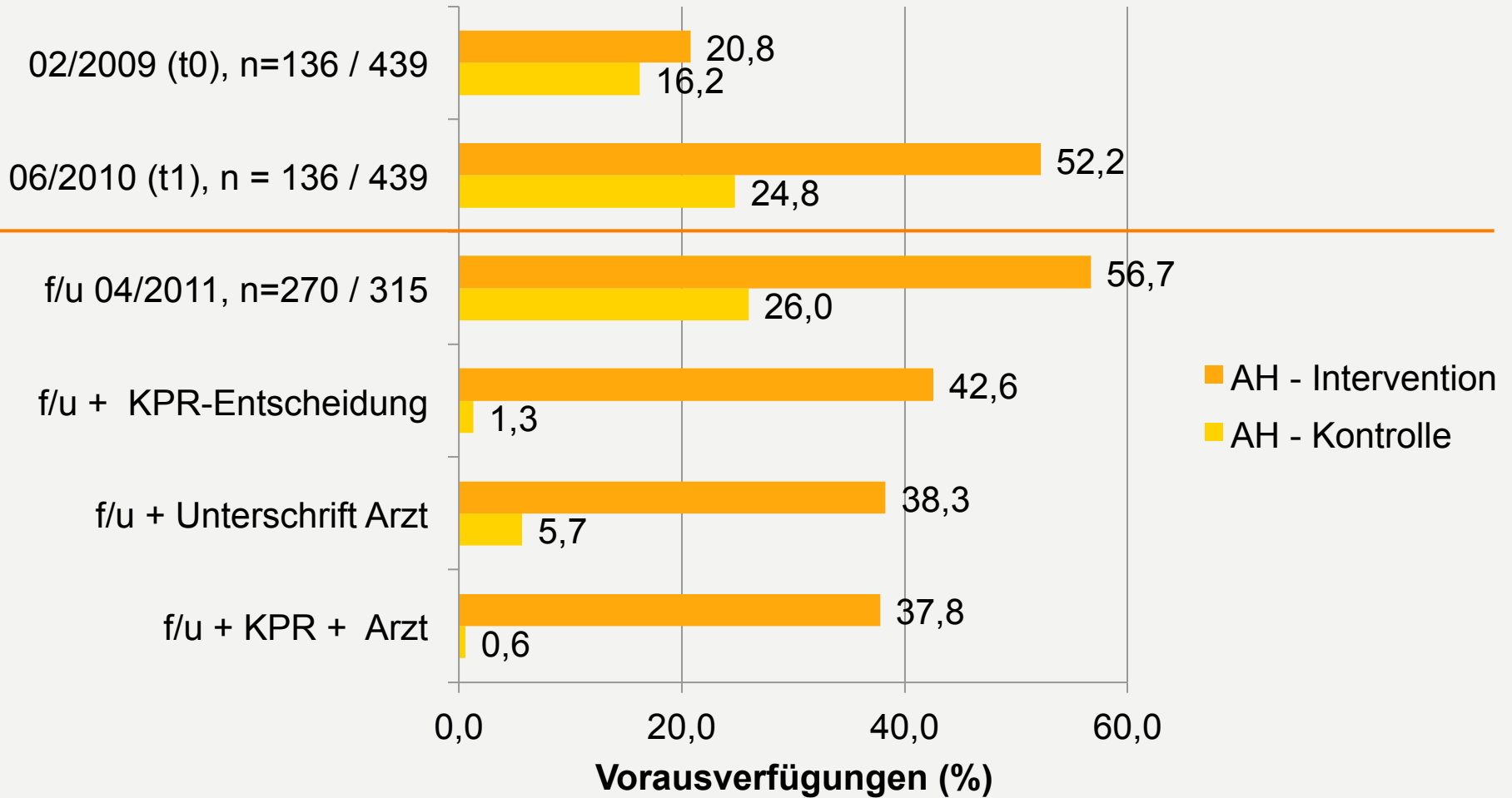
Datum und Uhrzeit des zweiten Gesprächs: ____ . ____ . 20__, ____:____ Uhr

Grevenbroich, den ____ . ____ . 20__ x _____
Unterschrift Begleiter/in

Ich habe die hier getroffenen Festlegungen mit dem unterzeichnenden Stellvertreter im Sinne von *beizeiten begleiten*® erörtert. Ich bestätige, dass der Stellvertreter bezüglich dieser Festlegungen einwilligungsfähig ist und die medizinischen Implikationen dieser Vertreterverfügung für den Betroffenen ausreichend verstanden hat. **Der notfallmedizinisch relevante Teil dieser Verfügung ist in einer separaten Hausärztlichen Anordnung für den Notfall (HANo) niedergelegt.** Die in dieser Vertreterverfügung niedergelegten Eckpunkte der Behandlung werde ich respektieren.

Grevenbroich, den ____ . ____ . 20__

x _____
Unterschrift und Stempel des/der *beizeiten begleiten*® -qualifizierten Hausarztes/Hausärztin





	HAnNo- Abschnitt	RESPEKT n= 114	Hickman et al. (2011) n=718	Hammes et al. (2012) n=255
A	Uneingeschränkte Therapie	8.8%	11.6%	4%
B0	Keine Reanimation	11.4%	Limited additional interventions { 46,7%	{ 31%
B1	+ keine Intubation	17.5%		
B2	+ keine Verlegung auf ITS	23.7%		
B3	+ keine stat. Einweisung	9.6%		
C	nur palliativ	24.6%	41.8%	62%



Gesetzliche verankerte PV allein sichert nicht Selbstbestimmung am Lebensende

Effektive Vorausplanung ist alternativlos & möglich: **System der Gesundheitlichen Vorausplanung (*advance care planning*)**

Elemente

1. Aufsuchendes Gesprächsangebot
 2. Qualifizierte Unterstützung (*Begleitung*)
 3. Professionelle Dokumentation ⇒ PV, VV & Notfallbogen
 4. Archivierung, Zugriff und *Transfer*
 5. Aktualisierung, Konkretisierung im Verlauf
 6. Beachtung & Befolgung durch Dritte
 7. Kontinuierliche Qualitätssicherung
- ⇒ Beitrag zu einer *patientenorientierten* Medizin
- ⇒ Sign. Verbesserung der Versorgung/Betreuung am Lebensende