

Georg Marckmann

Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin, LMU

Advance Care Planning: Von der Patientenverfügung zur umfassenden gesundheitlichen Vorausplanung

Vollversammlung der Kreisärzteschaft Sigmaringen
Bad Saulgau, 19. Oktober 2015





- Ungelöste Probleme der Patientenverfügung
- Konzept des „Advance Care Planning“ –
Gesundheitliche Vorsorgeplanung in einer Region
- Umsetzung: Erfahrungen aus dem Pilotprojekt
„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

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



„Patientenverfügungs-Gesetz“ (2009) ⇒ Probleme gelöst??



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

Wie kann die
Patientenverfügung effektiver
gemacht werden?



Erstellung



- vorhanden?
- aussagekräftig?
- verlässlich?

Patienten-
verfügung

Umsetzung



- auffindbar?
- beachtet?



Gesundheitliche Vorausplanung in einer Region

Erstellung

professionell begleiteter
Gesprächsprozess
(facilitation)

Patienten-
verfügung

Umsetzung

regionale
Implementierung
(Standards, Routinen)

Informed consent-Standard:
⇒ Aussagekraft
⇒ Klinische Relevanz
⇒ Verlässlichkeit (Validität)

Umsetzung der Pläne:
⇒ Verfügbarkeit
⇒ Achtung der dokumentierten
Wünsche in der Praxis

Welche Elemente gehören zu einem System der gesundheitlichen Vorausplanung?



Elemente

1. Aufsuchendes Gesprächsangebot
2. Qualifizierte Unterstützung (*Begleitung*)
3. Professionelle Dokumentation
4. Archivierung, Zugriff und *Transfer*
5. Aktualisierung, Konkretisierung im Verlauf
6. Beachtung & Befolgung durch Dritte
7. Kontinuierliche Qualitätssicherung

in der Schmitt J, Marckmann G. Sackgasse Patientenverfügung. Neue Wege mit Advance Care Planning am Beispiel von beizeiten begleiten. Zeitschrift für medizinische Ethik 2013;59(3):229-243.

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 <i>Begleitung</i>)	100%
Schriftliche Vorausplanung (bei 400 Todesfällen)	96%

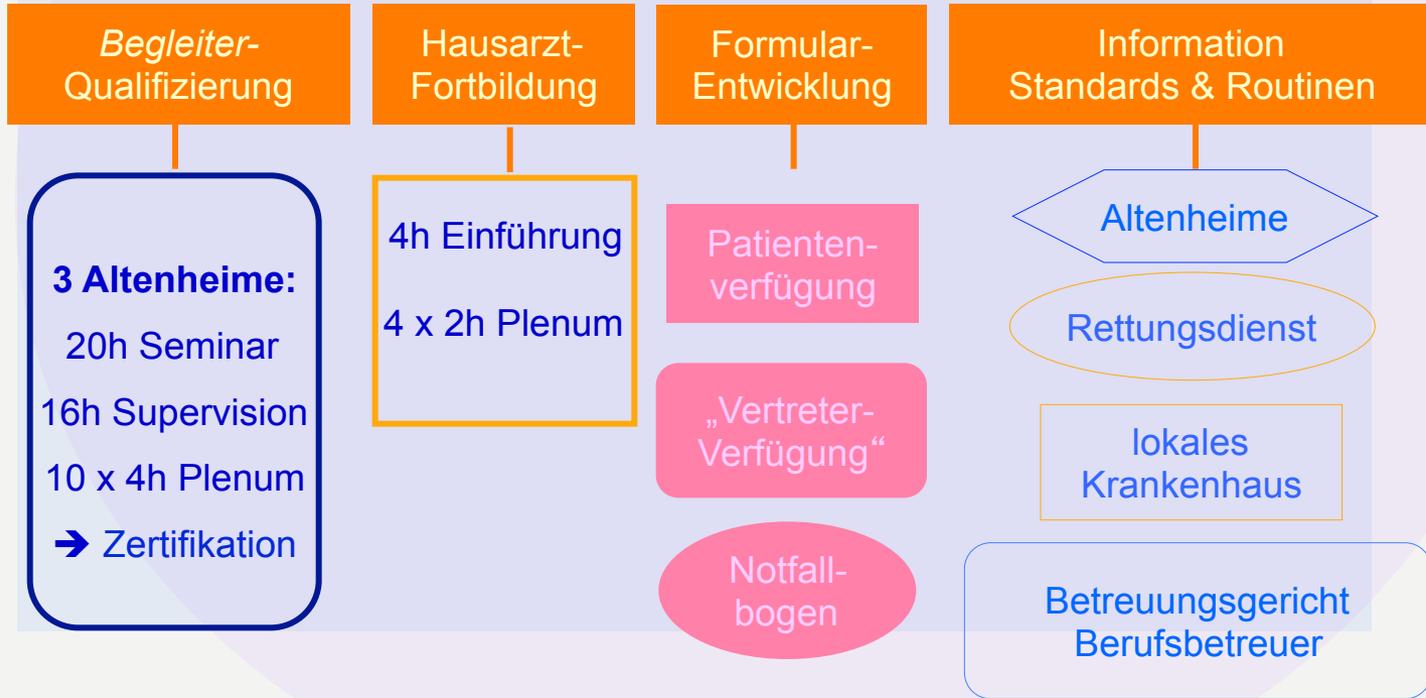
Advance Care Planning ⇒ effektive Berücksichtigung von Patientenwünschen in der letzten Lebensphase (bei niedrigeren Kosten!)

Lässt sich das Konzept des Advance Care Planning auch in Deutschland realisieren?



Rhein-Kreis Neuss

Grevenbroich



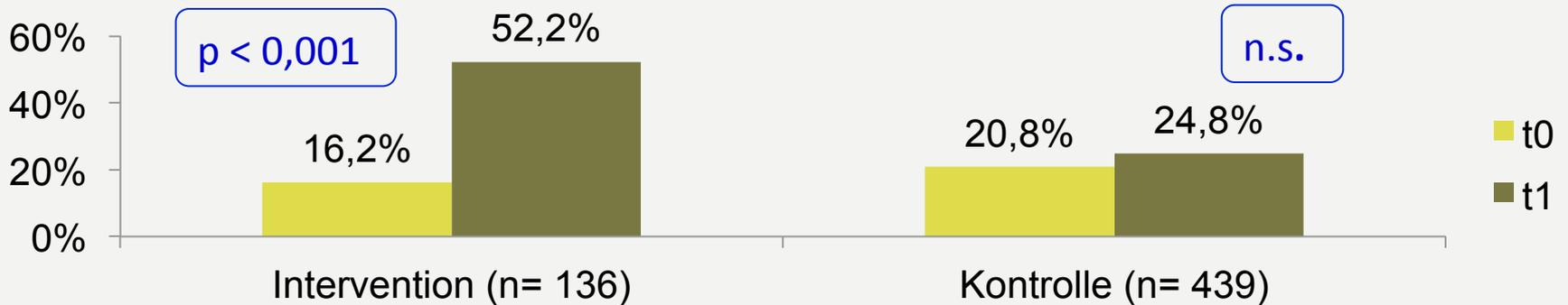
- Regionale
Verwaltung
- Landes-
Ärztekammer
- Träger & Ltg.
Sen. Einricht.

in der Schmittgen J, Marckmann G. Das Pilotmodell *beizeiten begleiten*. In: Coors M, Jox RJ, in der Schmittgen J (Hg.) Advance Care Planning. Von der Patientenverfügung zur gesundheitlichen Vorausplanung. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer 2015, S. 234-257.

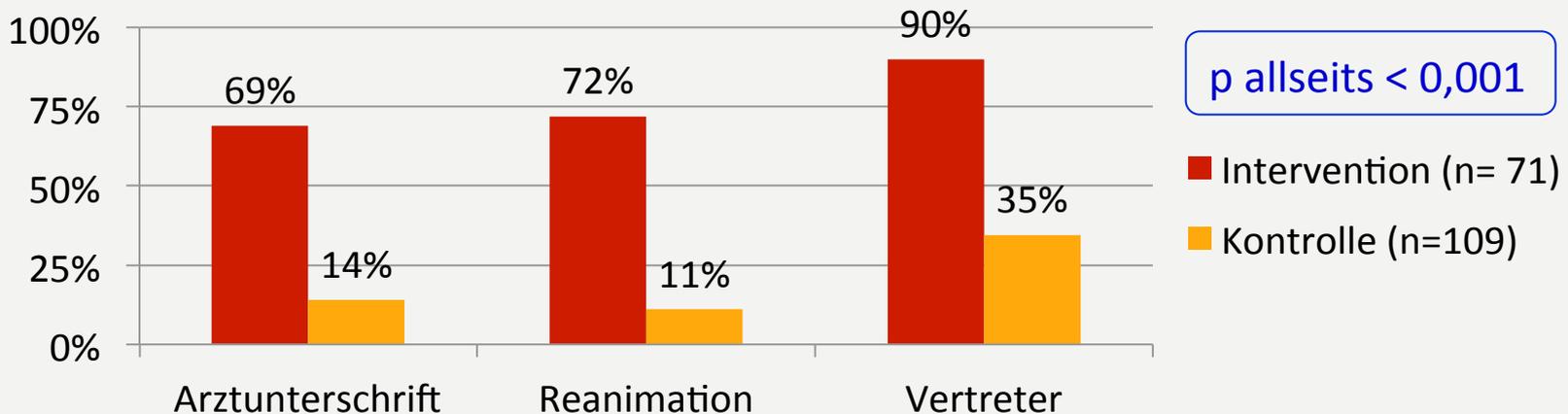


Prävalenz der Vorausverfügungen vor und nach Intervention

Beobachtungszeitraum: 16,5 Monate (2009 – 2010)



Qualität: Analyse aller Vorausverfügungen zu t1



in der Schmitt J, ..., Marckmann G. Implementing an advance care planning program in German nursing homes: results of an inter-regionally controlled intervention. Dtsch Arztebl Int 2014;111(4):50-7

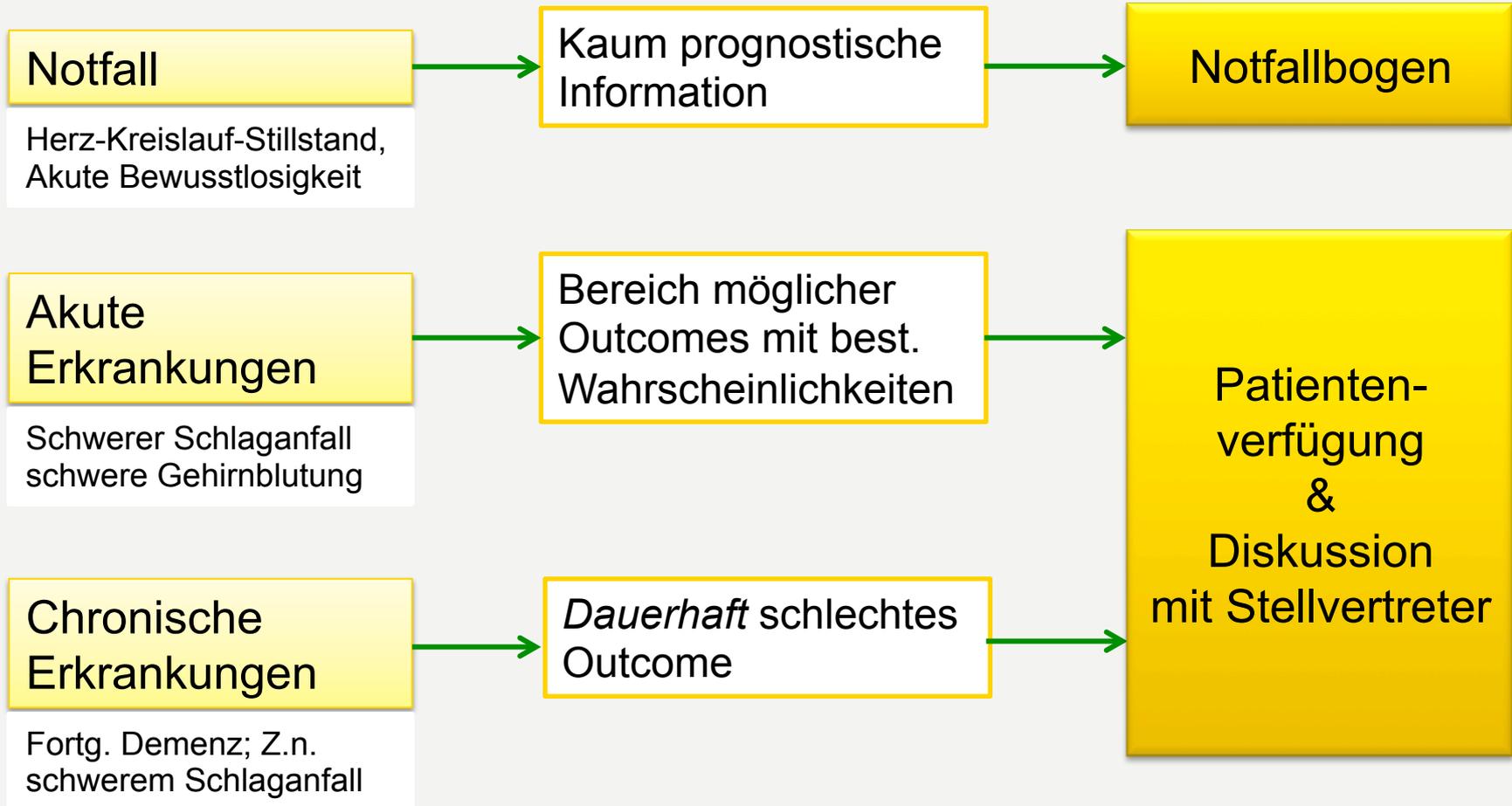
Für welche Situationen sollte eine Vorausplanung erstellt werden?



Szenarien

Prognose

Instrumente



Hausärztliche Anordnung für den Notfall (HANo)

Name: _____

Vorname
geboren

Für den
Fall

Ur
be

Diese
Anordnun
gen)

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 Bewohnerraster 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.

hier re-
mit den

handlun-
iren Ein-
können

erten ist,
biotikum

gelegten
HANo
rdungen

(kreuzt),



		HAnNo- Abschnitt	RESPEKT n= 114
A		Uneingeschränkte Therapie	8.8%
B0		Keine Reanimation	11.4%
B1		+ keine Intubation	17.5%
B2		+ keine Verlegung auf ITS	23.7%
B3		+ keine stat. Einweisung	9.6%
C		nur palliativ	24.6%

Hausärztliche Anordnung für den Notfall (HAnNo)



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 HAnNo ist Ausdruck meines Behandlungswillens.“
Grevenbroich, den ____ . ____ . 20__

✗
Unterschrift des **Betroffenen** (falls einwilligungsfähig)

„Ich nehme diese HAnNo zustimmend zur Kenntnis.“

✗
Unterschrift und NAME des **Vertreters**/Angehörigen

✗
Unterschrift und Stempel des **beizeiten-
begleiten®-qualifizierten Hausarztes**

„Ich habe den Entscheidungsprozess begleitet.“

✗
Unterschrift und NAME des **beizeiten-
begleiten®-qualifizierten Begleiters**

Diese HAnNo ist der **notfallmedizinisch relevante Teil** der Patientenverfügung / Vertreterverfügung (Nichtzutreffendes streichen) vom ____ . ____ . 20__ der ein qualifizierter Beratungsprozess zugrundeliegt. Die vorliegende HAnNo 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 HAnNo siehe Rückseite.**

Wie können Behandlungs-
entscheidungen für nicht mehr
einwilligungsfähige Menschen
ohne Patientenverfügung
vorausgeplant werden?

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

- ### A Ethisch-rechtliche Grundlagen dieser Verfügung
- Mündliche Behandlungswünsche
 - Mutmaßlicher Wille - aufgrund
 - früherer Äußerungen
 - Kenntnis der Persönlichkeit
 - Wohlergehen („bestes Interesse“)

I Unterschriften

Grevenbroich, den ____ . ____ . 20__

Legaler Stellvertreter
 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__

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

Lässt sich eine gesundheitliche
Vorausplanung in Deutschland
überhaupt realisieren?



Deutscher Bundestag

Drucksache 18/5170

18. Wahlperiode

12.06.2015

Gesetzentwurf

der Bundesregierung

Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland

(Hospiz- und Palliativgesetz – HPG)

„§ 132g SGB V

Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase

(1) Zugelassene Pflegeeinrichtungen in Sinne des § 43 des Elften Buches und Einrichtungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen können den Versicherten in den Einrichtungen eine gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase anbieten. Versicherte sollen über die medizinisch-

Die Krankenkasse des Versicherten trägt die Kosten für die
„Gesundheitliche Versorgungsplanung“

Was können Sie jetzt schon tun? ⇒ ein paar Tipps für die Praxis zum Schluss



- (Informieren Sie sich selbst über Patientenverfügungen (PV) und Vorsorgevollmachten (VV))
- **Machen Sie den ersten Schritt:** Sprechen Sie Ihre Patienten auf die Erstellung einer PV & VV an
 - ab einem bestimmten Alter (60?) & bei schwerer Erkrankung
- Halten Sie **Unterlagen zur PV & VV** bereit
 - Broschüren des BMJV bzw. Bayerischen Justizministeriums
- Bieten Sie ein **Gespräch** zur PV & VV an
- Verweisen Sie auch auf **Beratungsangebote in der Region**
 - Hospizvereine, Patienten-Beratungsstellen, etc.
- Regen Sie an, **nahestehende Personen** in die Gespräche einzubeziehen
- Planen Sie bei schwerkranken Patienten und Bewohnern im Altenheim **Notfallsituationen** voraus ⇒ **ärztliche Anordnung für den Notfall**
- Sprechen Sie bei nicht mehr einwilligungsfähigen Patienten mit den **gesetzlichen Vertretern** über zukünftige medizinische Entscheidungen



Das hatte ich mir einfacher vorgestellt.
Wenn ich vorher gewusst hätte, dass das so
schwierig ist....

....hätte ich es schon längst früher gemacht !

K. Sch. (88) im Juli 2009

[Eingefangen von Inga Lücke, Sozialer Dienst St. Josef Gustorf]



Vielen Dank für
Ihre
Aufmerksamkeit!

Formulare &
Unterlagen:

[www.beizeitenbe
gleiten.de](http://www.beizeitenbe
gleiten.de)

Coors, Jox, in der Schmittgen (Hrsg.)

Advance Care Planning

Von der Patientenverfügung zur
gesundheitlichen Vorausplanung

Kohlhammer

Georg Marckmann (Hrsg.)

Praxisbuch Ethik in der Medizin

 Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft

Vortragsfolien & Publikationen: www.dermedizinethiker.de

Kontakt: marckmann@lmu.de