

Georg Marckmann  
Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin  
Vizepräsident Landesethikkomitee Südtirol

# Gesundheitliche Vorausplanung und Patientenverfügung

Tagung des Landesethikkomitees „Ethik und Kommunikation  
am Lebensende. Rechte, Pflichten und Hilfe auf dem Weg zur  
gemeinsam getragenen Therapieentscheidung“

Bozen, 29.10.2016





- Verfassungsrechtlich geschütztes Recht auf Selbstbestimmung ⇒ Grundsatz des *informed consent* ⇒ keine med. Maßnahme ohne **Einwilligung** nach **Aufklärung!**
- Selbstbestimmungsrecht bleibt auch bei Verlust der Entscheidungsfähigkeit erhalten
  - ⇒ Frühere Wünsche des Patienten (z.B. in einer PV) sind zu berücksichtigen!
- **Ärztlicher Ehrenkodex**: Arzt ist angehalten, den zuvor vom Patienten geäußerten Willen *zu berücksichtigen*, sofern er sicher und dokumentiert ist
  - ⇒ **Patientenverfügung darf nicht ignoriert werden!**
  - ⇒ **Eine auf den Fall bezogene vernünftige Begründung ist erforderlich, wenn von dem zuvor geäußerten Willen abgewichen wird!**
  - ⇒ vgl. Stellungnahme des **Nationalen Komitees für Bioethik** („Erfüllung der Wünsche ist eine Pflicht“)



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

## Erstellung



- vorhanden?
- aussagekräftig?
- verlässlich?

**Patienten-  
verfügung**

## Umsetzung



- auffindbar?
- beachtet?



## Gesundheitliche Vorausplanung in einer Region „Behandlung im Voraus planen“ (BVP)

### 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



Amt für Ausbildung des Gesundheitspersonals • Landesethikkomitee

Gesundheitliche Vorsorgeplanung

Patientenverfügung

## Vorausplanung im Voraus

Landesethikkomitee

## Therapiezieländerung bei schwerkranken Patientinnen und Patienten und Umgang mit Patientenverfügungen

Eine Empfehlung für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Gesundheits- und Sozialwesen in Südtirol

## Patientenverfügung

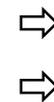
Autonome Provinz Bozen – Südtirol  
Landesethikkomitee

Südtiroler Sanitätsbetrieb

Verband der Seniorenwohnheime Südtirols

Juni 2013

## Um



AUTONOME PROVINZ BOZEN - SÜDTIROL  
Ressort für Familie, Gesundheit und Sozialwesen



PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO - ALTO ADIGE  
Dipartimento alla famiglia, sanità e politiche sociali

Südtiroler Sanitätsbetrieb  
Azienda Sanitaria dell'Alto Adige  
Azienda Sanitaria de Sudtirolo



Verband der Seniorenwohnheime Südtirols  
Associazione delle Residenze per Anziani dell'Alto Adige

AUTONOME PROVINZ BOZEN - SÜDTIROL  
Abteilung 23 - Gesundheitswesen



PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO - ALTO ADIGE  
Ripartizione 23 - Sanità

## In



# Initiative zur Patientenverfügung in Südtirol

AUTONOME PROVINZ BOZEN - SÜDTIROL  
Ressort für Familie, Gesundheit, Sport, Soziales und Arbeit



PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO - ALTO ADIGE  
Dipartimento alla Salute, Sport, Politiche sociali e Lavoro



*Ich möchte gerne in Würde leben.  
Bis zuletzt.*

## Patientenverfügung

„Ich kann meine Wünsche im Voraus festlegen!“

### Information und Beratung

Die Hausärztinnen und Hausärzte des Mittel- und Obervinschgau sprechen gerne mit Ihnen über dieses Thema und unterstützen Sie beim Erstellen Ihrer Patientenverfügung.

In unserer Praxis erhalten Sie eine Vorlage für die Patientenverfügung und eine Informationsbroschüre des Landesethikkomitees.

„Sprechen Sie mit uns!  
Nur so erfahren wir,  
wie Sie in Zukunft behandelt  
und begleitet werden  
möchten!“

*Vorrei poter vivere con dignità  
la fine della mia vita.*

## Direttive anticipate di trattamento

“Posso dichiarare in anticipo le mie volontà!”

### Informazione e consulenza

I medici di medicina generale dell'Alta e Media Val Venosta sono volentieri a disposizione per parlare con voi su questo tema ed aiutarvi nella redazione delle vostre direttive anticipate di trattamento.

Presso il nostro ambulatorio sono disponibili un modulo per le direttive anticipate di trattamento e un opuscolo informativo del Comitato etico provinciale.

“Parli con noi!  
Solo così possiamo  
ottimizzare il Suo trattamento  
e accompagnarla!”

Autonome Provinz Bozen Südtirol - Landesethikkomitee  
Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin im Mittel- und Obervinschgau  
Gesundheitssprengel Mittel- und Obervinschgau

Provincia Autonoma di Bolzano - Comitato etico provinciale  
Medici di medicina generale della Media e Alta Val Venosta  
Distretti sanitari della Media e Alta Val Venosta



Provincia autonoma di Bolzano  
Comitato etico Provinciale  
Medici di medicina generale della Media e Alta Val Venosta  
Distretti sanitari della Media ed Alta Val Venosta

## DIRETTIVE ANTICIPATE DI TRATTAMENTO

**“Cosa voglio mi succeda se come paziente alla fine della mia vita non sono più in grado di intendere e di volere?... Posso dichiarare in anticipo le mie volontà!”**

Grazie al progresso della medicina moderna oggi si possono curare molte malattie. In particolare sono aumentate enormemente le possibilità di sopravvivere dopo gravissimi incidenti o malattie. Se queste misure sono però solo in grado di prolungare la sofferenza e il processo di morte, ci si deve chiedere se questo sia nell'interesse del malato. Ogni persona ha il diritto di decidere autonomamente quali siano le misure che intende autorizzare.

Tramite le direttive anticipate di trattamento le persone possono decidere quali trattamenti medici debbano essere messi in atto in caso di una malattia grave ed incurabile o di un grave incidente, qualora non siano più in grado di manifestare autonomamente le proprie volontà (p. es. in caso di coma vigile).

Tramite la stesura consapevole e volontaria delle direttive anticipate di trattamento i medici curanti e i congiunti hanno un valido ausilio per conoscere e comprendere la volontà del paziente.

Presso l'ambulatorio del Suo medico di fiducia sono disponibili un modulo per le direttive anticipate di trattamento e un opuscolo informativo edito dalla Giunta provinciale di Provincia di Bolzano e dal Comitato etico provinciale.

Siamo disposti a parlare con voi su questo tema e ad aiutarvi nella redazione delle vostre direttive anticipate di trattamento. Parlatene anche con i vostri congiunti, per metterli al corrente delle vostre volontà.

Una copia delle vostre direttive anticipate di trattamento sarà conservata nel nostro ambulatorio, mentre l'originale resterà a voi.

Il Suo medico di medicina generale

AUTONOME PROVINZ BOZEN - SÜDTIROL  
Ressort für Gesundheit, Sport, Soziales und Arbeit



PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO - ALTO ADIGE  
Dipartimento alla Salute, Sport, Politiche sociali e Lavoro



Primärer Nutzen: *Respekt der Patientenautonomie* bei krankheitsbedingtem Verlust der Entscheidungsfähigkeit

Empirische Studien belegen: Vorausplanung...

- verbessert depressive Symptome
- fördert das Gefühl der Kontrolle
- verstärkt das Vertrauen der Patienten, dass Ärzte mehr um sich kümmern
- erlaubt eine bessere Vorbereitung auf Sterben und Tod
- verringert die Belastung für Patienten und Angehörige (z.B. beim Verzicht auf lebensverlängernde Maßnahmen)
- stärkt die Beziehungen zu den Angehörigen
- erleichtert die Entscheidungen des Gesundheitspersonals



## Situationen

## Prognose

## Beispiele

### Notfall

*Akute* Entscheidungs-  
unfähigkeit

begrenzte / keine  
prognost. Information

Herz-Kreislauf-Stillstand,  
Akute Bewusstlosigkeit

### Akute *schwere* Erkrankungen

*Anhaltende* Entschei-  
dungsunfähigkeit

Spektrum möglicher  
Outcomes mit best.  
Wahrscheinlichkeiten

Akuter Schlaganfall;  
Sepsis (resp. Versagen);  
Multiorganversagen

### Chronische Erkrankungen

*Dauerhafte* Entschei-  
dungsunfähigkeit

Dauerhaft schlechtes  
*kognitives* Outcome

Zustand nach schwerem  
Schlaganfall;  
schwere Demenz



## Situationen

## Prognose

## Beispiele

## Notfall

*Akute* Entscheidungs-  
unfähigkeit

begrenzte / keine  
prognost. Information

Notfallbogen

Akute *schwere*  
Erkrankungen

*Anhaltende* Entschei-  
dungsunfähigkeit

Spektrum möglicher  
Outcomes mit best.  
Wahrscheinlichkeiten

Patienten-  
verfügung  
&  
Diskussion  
mit Stellvertreter

Chronische  
Erkrankungen

*Dauerhafte* Entschei-  
dungsunfähigkeit

Dauerhaft schlechtes  
*kognitives* Outcome



- Ziel: *informed consent* bzgl. zukünftiger medizinischer Situationen bei Verlust der Einwilligungsfähigkeit
- ⇒ Patienten aufklären und Verständnis prüfen!
- Deutlich machen: Vorausplanung ist Bestandteil einer guten medizinischen Betreuung („Standard“)
- Informationsmaterial aushändigen (Broschüre „Patientenverfügung“ des Landesethikkomitees)
- *Nicht-direktive Unterstützung*: „*facilitation*“ = „Gesprächsbegleitung“
- Wenn möglich Angehörige / Stellvertreter mit einbeziehen (⇒ müssen später Umsetzung der PV mit tragen)
- Suggestive oder gar manipulative Äußerungen vermeiden
- Vorschnelle Festlegungen verhindern
- Radikale Positionen („Ich will alles“/“Ich will gar nichts“) herausfordern
- Fragen zur Verbindlichkeit der PV besprechen
- Gespräch dokumentieren, ggf. Folgetermine festlegen



1. **Allgemeine Einstellungen** zu Leben, Sterben & medizinischer Behandlung
  - Grundlage für weitere Planung
  - Entscheidungshilfe bei Situationen, die nicht von PV abgedeckt sind
2. Behandlungswünsche für typische **klinische Entscheidungssituationen**
  - (1) **Akute** Entscheidungsunfähigkeit: *medizinischer Notfall*
  - (2) **Anhaltende** Entscheidungsunfähigkeit
    - *Intensivmedizinische Behandlung* bei einer akuten, lebensbedrohlichen Erkrankung
    - Behandlung bei *akutem schweren Schlaganfall*
  - (3) **Dauerhafte** Entscheidungsunfähigkeit: Demenz, „Wachkoma“
3. Auswahl & Benennung eines **Stellvertreters** (z.B. Bevollmächtigung eines Sachwalters)



## Hilfreiche Fragen

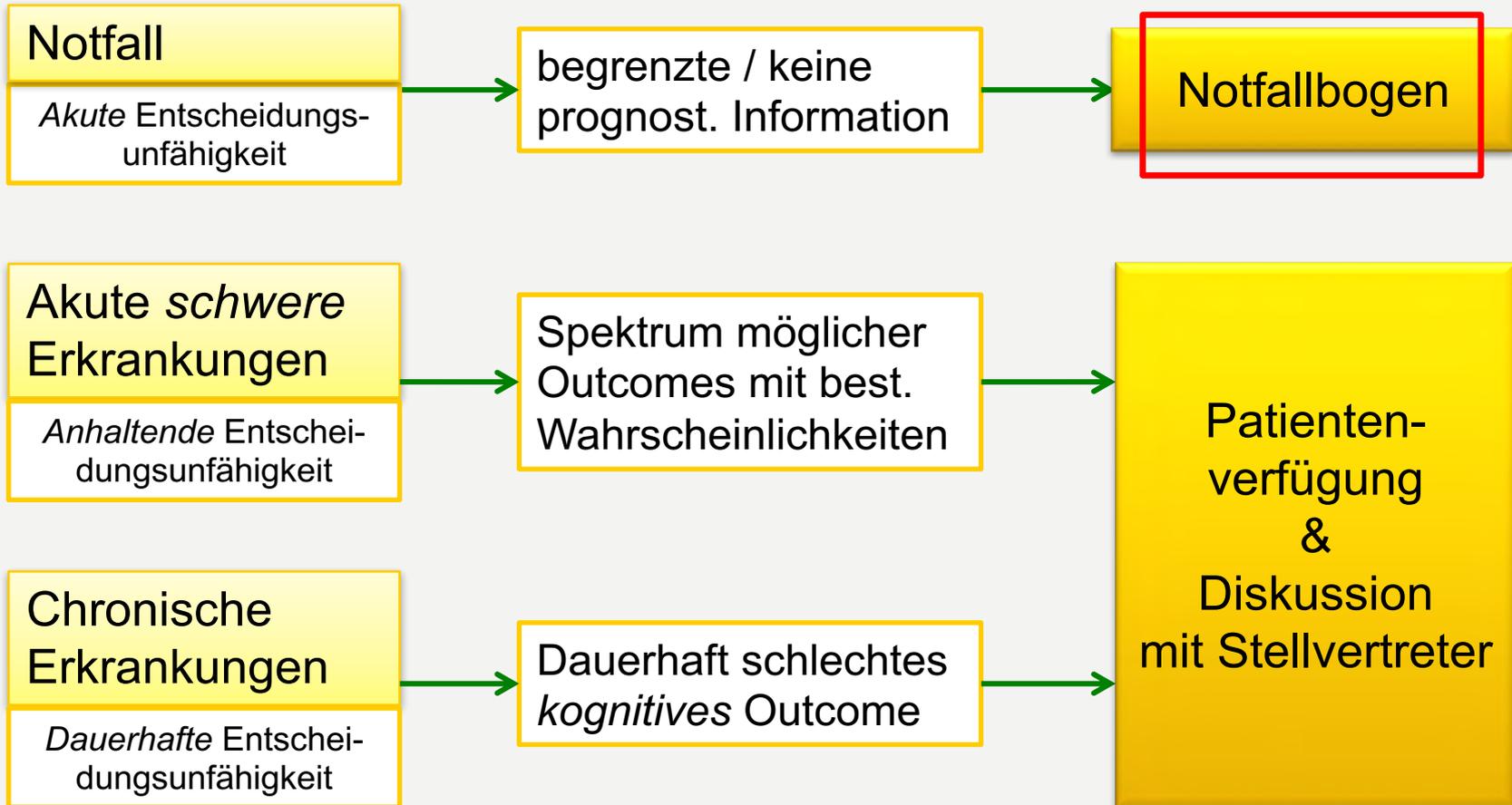
- Wie gerne leben Sie?
  - Was bedeutet es für Sie, (noch lange weiter) zu leben?
  - Wenn Sie ans Sterben denken, was kommt Ihnen dann in den Sinn?
  - Wenn ich Ihnen (*was nicht der Fall ist!*) sagen könnte, dass Sie heute Nacht friedlich einschlafen und morgen nicht mehr aufwachen werden – was würde das jetzt für Sie bedeuten?
  - Was und zu welchem Preis darf medizinische Behandlung dazu beitragen Ihr Leben zu verlängern?
- ⇒ Hinweise auf das **generelle Therapieziel**
- ⇒ Antworten *frei* schriftlich dokumentieren



## Situationen

## Prognose

## Beispiele



# Hausärztliche Anordnung für den Notfall (HANo)



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\_\_

Unterschrift des Betroffenen (falls einwilligungsfähig)

„Ich nehme diese HANo 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 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. 10-94

© Dr. med. Jürgen in der Schmitten, 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 Bewohnersakte.

# Hausärztliche Anordnung für den Notfall (HANo)

Name: \_\_\_\_\_

Vorname  
geboren

Für den  
Fall

Vers. 10-94

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 Bewohnernotfall 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**

Diese

chen)

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 (Bewohnermächtigte bzw. Betreuer) zu konsultieren. Weitere Hinweise zur HANo siehe Rückseite.

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 entwerten. Die entwertete HANo bleibt als solche Teil der Bewohnerkarte.

en kann,  
Ihre Un-

st es, die  
irte bzw.

d / oder

hier re-  
mit den

handlun-  
iren Ein-  
können

erten ist,  
biotikum

gelegten  
HANo  
rdungen

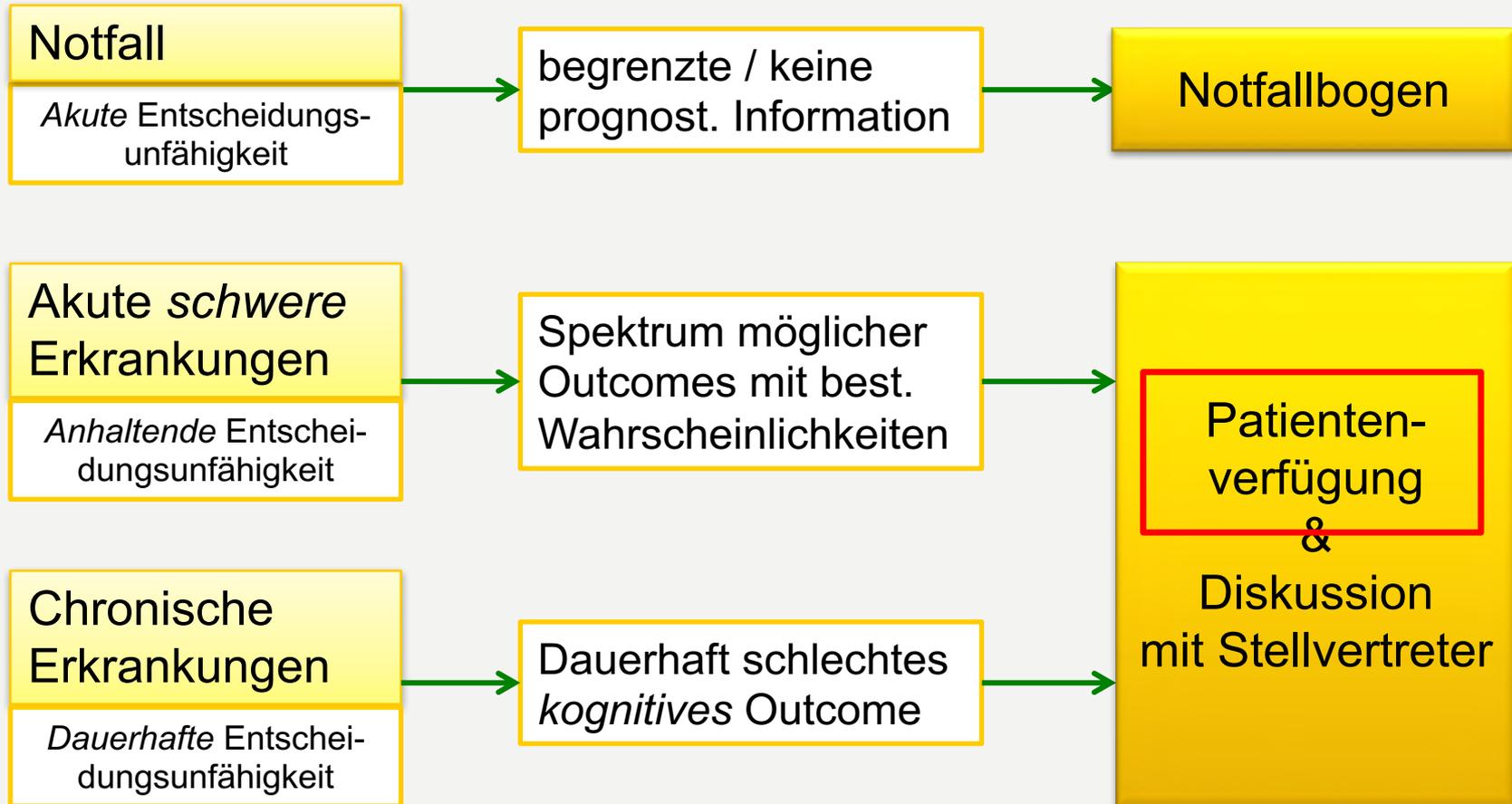
kreuzt),



## Situationen

## Prognose

## Beispiele



**Im Falle einer intensivmedizinische Behandlung aufgrund einer lebensbedrohlichen Erkrankung gilt:**

Analog: Schwerer Schlaganfall

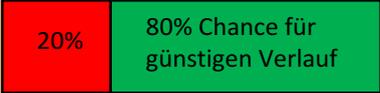
**Therapieziel = Lebensverlängerung – so weit medizinisch möglich und vertretbar**

A  Lebensverlängernde Behandlung fortsetzen

**Therapieziel = in Abhängigkeit der Prognose**

B  Therapieziel nach Einschätzung des Vertreters

**Als Orientierung gilt:**

- Lebensverlängernde Behandlung nur fortsetzen, wenn Prognose eher günstig (mind. 80% Chance auf günstigen Verlauf\*) 
- Lebensverlängernde Behandlung nur fortsetzen, wenn Prognose mind. 50/50 (mind. 50% Chance auf günstigen Verlauf\*) 
- Lebensverlängernde Behandlung fortsetzen, auch wenn Prognose eher ungünstig (unter 20% Chance auf günstigen Verlauf\*) 

*\* Definitionen siehe Rückseite*

**Bei Unterschreiten der angegebenen Mindestchance für einen günstigen Verlauf soll die lebensverlängernde Behandlung, insbesondere auch eine Beatmung, unterlassen bzw. abgebrochen werden, unter Inkaufnahme des dann möglicherweise eintretenden Todes.**

**Therapieziel = Linderung (Palliation), nicht Lebensverlängerung**

C  Ausschließlich lindernde/palliative Therapie – lebensverlängernde Behandlung frühzeitig und unter Inkaufnahme des dann möglicherweise eintretenden Todes abbrechen.



## Hilfreiche Fragen

- (1) Zu wem haben Sie eine tiefe und verlässliche Vertrauensbeziehung?
- (2) Wer wäre bereit und *fähig*, gemäß Ihren Wünschen zu entscheiden – ungeachtet *eigener* Gefühle und Anschauungen?
- (3) Wem trauen Sie am ehesten zu, Ihren Willen z.B. gegenüber Ärzten durchzusetzen, auch gegen Widerstand?
- (4) (v.a. bei Alleinstehenden:) Wer wohnt in der Nähe, würde sich die Zeit nehmen und ist bereit, diese Aufgabe zu übernehmen?

Quelle: „Ich möchte gerne in Würde leben. Bis zuletzt.“ Eine Schrift aus dem Projekt „beizeiten begleiten“ (Version 2014)



- Deutschland: Finanzierung von Vorausplanung auf nationaler Ebene durch § 132g SGB V „Gesundheitliche Versorgungsplanung“ (verabschiedet 12/2015)
- Alten- und Pflegeheime & Behinderteneinrichtungen können auf Kosten der Krankenkassen Personal für die Gesprächsbegleitung einstellen (voraus. ab 2017)
- Aktuell: Details werden zwischen den Trägern der Einrichtung & Spitzenverband der Krankenkassen ausgehandelt
- Nationale Taskforce „Advance Care Planning“ an der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP)
- ⇒ Einheitliche Qualitätsstandards für die Umsetzung
- ⇒ Muster-Curriculum für die Ausbildung der nicht-ärztlichen Gesprächsbegleiter („facilitator“)
- Herausforderungen: Qualifikation der Gesprächsbegleiter (13.000 Pflegeheime!) & regionale Koordinierung
- Schweiz: nationale Arbeitsgruppe zur Vorausplanung



- Informieren Sie sich selbst über gesundheitliche Vorausplanung & Patientenverfügungen (PV)
- **Machen Sie den ersten Schritt:** Sprechen Sie Ihre Patienten auf die Erstellung einer PV an
  - ab einem bestimmten Alter (60?) & bei schwerer Erkrankung
- Halten Sie **Unterlagen zur PV** bereit
  - Broschüre „Gesundheitliche Vorsorgeplanung – Patientenverfügung“ des Landesethikkomitees
- Bieten Sie ein **Gespräch** zur PV & Benennung eines Stellvertreters an
- 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 **Angehörigen/Vertretern** über zukünftige medizinische Entscheidungen
  - z.B. Unfähigkeit selbst essen und trinken zu können



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]

Zeitschrift für Palliativmedizin 2016;17:177-195

## Behandlung im Voraus planen (Advance Care Planning): ein neues Konzept zur Realisierung wirksamer Patientenverfügungen

Advance Care Planning: A New Concept to Realise Effective Advance Directives

J. in der Schmitten<sup>1</sup>, F. Nauck<sup>2</sup>, G. Marckmann<sup>3</sup>

Coors, Jox, in der Schmitten (Hrsg.)

## Advance Care Planning

Von der Patientenverfügung zur gesundheitlichen Vorausplanung

Kapitel I.6: Vorausschauende Behandlungsplanung

Kapitel II.4: Entscheidungen bei einwilligungsunfähigen Patienten

Georg Marckmann (Hrsg.)

## Praxisbuch Ethik in der Medizin

Folien: [www.dermedizinethiker.de](http://www.dermedizinethiker.de)

Gesundheitliche Vorsorgeplanung

Patientenverfügung

