

+++ WICHTIGE INFORMATIONEN FÜR ÄRZTINNEN UND ÄRZTE +++

**Für Eilige: Hier geht es direkt zu den Terminen für die ACP-Kurse für Ärztinnen und Ärzte**

Die → Integrierte Notfallplanung (INP) der → Fachgesellschaft ACP Deutschland (s. Seite 3+4 dieses PDFs) unterscheidet sich grundlegend von herkömmlichen Patientenverfügungen (→ zum Fachartikel):

- Die INP verbindet auf einem Blatt eine qualifizierte, klar strukturierte und eindeutige **Festlegung für den Notfall (FeNo)** mit einer *umseitig dokumentierten* Standortbestimmung zur **Therapiezielklärung**. Sie ist nur in dieser Kombination anzuwenden.
- Die INP ist im Notfall für jedermann **ethisch wie rechtlich verlässlich handlungsleitend** und gibt eindeutige Auskunft darüber, ob definierte Schlüsselbehandlungen bzw. -maßnahmen (Reanimation, Intubation, intensivmedizinische Behandlung und Krankenhauseinweisung) *mit dem Ziel der Lebenserhaltung* (a) medizinisch indiziert sowie (b) vom Patienten noch gewollt sind oder nicht.
- Primäre Zielgruppe der INP sind nicht nur terminal erkrankte Patienten, sondern hochbetagte, chronisch kranke und/oder fortgeschritten gebrechliche Menschen, damit deren Behandlung im Fall einer lebensbedrohlichen Krise, in der sie u.U. nicht selbst entscheiden können, konsistent mit ihren Präferenzen erfolgen kann. Für Patienten, die **uneingeschränkte** notfallmedizinische Maßnahmen mit dem Ziel der Lebenserhaltung wünschen, empfiehlt die ACP Deutschland eine → weitergehende Vorausplanung auch für andere Szenarien als den akuten Notfall.
- Die INP richtet sich an medizinisches Fachpersonal und ist für Laien nicht ohne Weiteres verständlich. Patienten zu befähigen, diese folgenreichen Festlegungen für mögliche künftige medizinische Krisensituationen zu treffen, setzt in jedem Fall eine **ACP-Gesprächsbegleitung durch eine spezifisch qualifizierte Fachperson** voraus. ACP-qualifizierte Ärzte können selbst ACP-Gespräche führen und/oder nichtärztliches Fachpersonal, das hierfür seinerseits qualifiziert wurde, supervidieren.
- Ärzte erhalten über die Webseite der ACP Deutschland einen DocCheck-geschützten Zugriff auf das INP-Formular, das über diesen Weg ausgedruckt und handschriftlich ausgefüllt werden kann. Doch empfiehlt die ACP Deutschland **auch Ärzten DRINGEND eine ACP-spezifische Qualifizierung** nach ihren Standards (→ zu den Kursterminen der ÄK Nordrhein und Bayern). Nach erfolgreich absolviertem Kurs erhalten Ärzte ein Zertifikat sowie **Zugang zu einem personalisierten beschreibbaren PDF**, das online ausgefüllt werden kann. **CAVE:** Ohne ACP-spezifische Qualifizierung besteht erfahrungsgemäß auch bei Ärzten das Risiko für eine fehlgeleitete Beratung durch Missverständnisse, irrige Vorverständnisse oder auch mangelnde spezifische Gesprächskompetenzen in den Bereichen Navigation durch das ACP-Gespräch, ergebnisoffene Beratung, Risikokommunikation, Umgang mit emotionalen Störungen sowie patientenseitiger Ambivalenz u.a.m. **Fehlgeleitete Beratungen können dazu führen, dass in Wahrheit (un)gewollte Behandlungen in einer lebensbedrohlichen Situation (nicht) durchgeführt werden, weil die Festlegungen der INP nicht konsistent mit dem wahren Willen des Betroffenen waren – mit unter Umständen fatalen Folgen.**
- Die INP gibt es als **Patientenverfügung (INP-PV)**, also zur Dokumentation des ACP-Gesprächs mit der vorausplanenden, entscheidungsfähigen Person selbst, sowie alternativ als **Vertreterdokumentation (INP-VD)** zur Dokumentation des ACP-Gesprächs mit dem rechtlichen Vertreter (Bevollmächtigten/Betreuer/Ehegattennotvertreter), in dem der mutmaßliche Wille der betroffenen Person ermittelt und die resultierenden konkreten Behandlungspräferenzen dokumentiert werden. Die Qualifizierung für die INP-PV erfolgt im Modul 1 (Kurstage 1-3), die zusätzliche Qualifizierung für das ACP-Gespräch mit dem Vertreter (INP-VD) erfolgt im Modul 2 (Kurstage 4-5).

+++ BITTE BEACHTEN +++

Die Integrierte Notfallplanung (INP) besteht obligat aus 2 Seiten, die umseitig auf 1 Blatt gedruckt sind:

- die „Standortbestimmung zur Therapiezielklärung“ und *umseitig*
- die „Festlegung für den Notfall“ (FeNo).

**Nur in dieser doppelseitigen Fassung gewährleistet die Integrierte Notfallplanung bei qualifizierter Verwendung eine ausreichende Ergebnisvalidität (Zuverlässigkeit).**

→ Bitte drucken Sie daher die Seiten 3 + 4 dieses PDFs **ausnahmslos doppelseitig** aus.

# Standortbestimmung zur Therapiezielklärung

## Einstellungen zu Leben, schwerer Krankheit und Sterben

### Wie gerne leben Sie?

Welche Bedeutung hat es für Sie, (noch lange) weiter zu leben?

---

---

---

---

---

---

### Wenn Sie ans Sterben denken – was kommt Ihnen dann in den Sinn?

Wenn ich Ihnen sagen könnte, dass Sie heute Nacht friedlich einschlafen und morgen nicht mehr aufwachen werden – was würde das **jetzt** in Ihnen auslösen?

---

---

---

---

---

---

### Darf eine medizinische Behandlung dazu beitragen, Ihr Leben in einer Krise zu erhalten?

Welche Belastungen und Risiken wären Sie bereit, dafür in Kauf zu nehmen?

---

---

---

---

---

---

### Gibt es Situationen, in denen Sie nicht mehr lebenserhaltend behandelt werden wollen?

Welche Sorgen oder Ängste bewegen Sie, wenn Sie an künftige medizinische Behandlungen denken?  
Sind hierbei Erfahrungen von Ihnen oder bei anderen Personen von Bedeutung?

---

---

---

---

---

---

## ALTERNATIV | Ärztliche Begründung bei fehlender Erfolgsaussicht lebens- erhaltender Maßnahmen (→ umseitig FeNo Option „C“), ggf. Verweis auf Arztbrief:

Stempel

---

---

---

---

---

---

X

Datum, Unterschrift

Datum

Vorname

Name

Handzeichen

Name

Gesprächsbegleiter/in: Vorname

# Festlegung für den Notfall (FeNo)

Vorname  Name  Ggf. Einrichtungsstempel  
geb. am  Adresse   
Ggf. Bevollmächtigter/Betreuer  
Vorname  Name  Tel.

**Für eine lebensbedrohliche Notfallsituation, in der ich nicht einwilligungsfähig bin, lege ich fest:**

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

## THERAPIEZIEL = Lebenserhaltung

☐ **A** ●●●●● **Beginn uneingeschränkter Notfall- und Intensivtherapie einschließlich einer Herz-Lungen-Wiederbelebung**

## THERAPIEZIEL = Lebenserhaltung, aber mit folgenden Einschränkungen der Mittel

☐ **B0** ●●●●● **Keine Herz-Lungen-Wiederbelebung**  
Ansonsten Beginn uneingeschränkter Notfall- und Intensivtherapie

☐ **B1** ●●●●● **Keine Herz-Lungen-Wiederbelebung**  
**Keine invasive (Tubus-) Beatmung**  
Ansonsten Beginn uneingeschränkter Notfall- und Intensivtherapie

☐ **B2** ●●●●● **Keine Herz-Lungen-Wiederbelebung**  
**Keine invasive (Tubus-) Beatmung**  
**Keine Behandlung auf Intensivstation**  
Ansonsten Beginn uneingeschränkter Notfalltherapie

☐ **B3** ●●●●● **Keine Herz-Lungen-Wiederbelebung**  
**Keine invasive (Tubus-) Beatmung**  
**Keine Behandlung auf Intensivstation**  
**Keine Mitnahme ins Krankenhaus**  
Ansonsten Beginn uneingeschränkter Notfalltherapie

## THERAPIEZIEL C = Linderung, nicht Lebenserhaltung

☐ **C** ●●●●● **Ausschließlich Maßnahmen mit dem Ziel der Palliation**  
Wenn möglich Verbleib im bisherigen heimischen Umfeld

**„Diese Festlegung ist Ausdruck meines Behandlungswillens und steht im Einklang mit der umseitig dokumentierten Therapiezielklärung. Die sich daraus ergebenden Folgen habe ich verstanden.“**

Vorname  Name   
, den

X

Unterschrift des Verfassers (**obligat**)

**„Die hier getroffene Festlegung gibt den Behandlungswillen der oben genannten Person angemessen wieder.“**

Vorname  Name

X

Ggf. Unterschrift des Bevollmächtigten/Betreuers (**empfohlen**)

**„Ich habe den Entscheidungsprozess begleitet.“**

Vorname  Name

X

Unterschrift des ACP-D-zertifizierten Gesprächsbegleiters (**empfohlen**)

## Ärztliche Stellungnahme

**„Diese Festlegung berücksichtigt die medizinische Situation der o.g. Person und wurde mit ihr erörtert. Ich bestätige ihre Einwilligungsfähigkeit und ihr Verständnis der Implikationen dieser Festlegung.“**

☐ Ein Krisenplan wurde erstellt. , den

X

Unterschrift und Stempel des Arztes (**empfohlen**)

**! Die Vorausplanung ist regelmäßig zu überprüfen und bei veränderter medizinischer Situation oder veränderten Hinweisen auf den (mutmaßlichen) Patientenwillen anzupassen.**