

+++ 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

Vertretene Person: Vorname

Name

Einstellungen zu Leben, schwerer Krankheit und Sterben

Die Einstellungen sind anhand konkreter Anhaltspunkte zu ermitteln. Auf diese soll im Text verwiesen werden: **frühere Patientenverfügung (P), Behandlungswünsche (B), andere Äußerungen (Ä) oder Verhaltensweisen (V).**

Wie gerne lebt die vertretene Person?

Welche Bedeutung hat es für die vertretene Person, (noch lange) weiter zu leben?

Was ist bekannt darüber, was die vertretene Person über das Sterben denkt oder dachte?

Wenn die vertretene Person heute Nacht friedlich einschlafen und morgen nicht mehr aufwachen würde, was würde es für sie **jetzt** bedeuten, dies zu wissen?

Darf eine medizinische Behandlung aus Sicht der vertretenen Person dazu beitragen, ihr Leben in einer Krise zu erhalten?

Welche Belastungen und Risiken wäre die Person bereit, dafür in Kauf zu nehmen?

Sind Situationen bekannt, bei deren Eintreten die vertretene Person nicht mehr lebens-erhaltend behandelt werden wollte?

Gibt es Sorgen und Ängste hinsichtlich künftiger medizinischer Behandlungen? Sind in diesem Zusammenhang zurückliegende Erfahrungen mit konkreten Erkrankungen oder Behandlungen 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 Vertreter/in

Name Vertreter/in

Handzeichen

Name

Gesprächsbegleiter/in: Vorname

Festlegung für den Notfall (FeNo)

Nicht einwilligungsfähige (vertretene) Person:

Adresse, ggf. Einrichtungsstempel

Vorname Name

geb. am Adresse

Vertreter (Bevollmächtigter/Betreuer/Ehegattennotvertreter)

Vorname Name

Tel.

Für eine lebensbedrohliche Notfallsituation gilt bei der oben genannten

nicht einwilligungsfähigen Person: 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 entspricht dem sorgfältig ermittelten (mutmaßlichen) Willen der o.g. Person und steht im Einklang mit der umseitig dokumentierten Therapiezielklärung.“

, den

X

Vorname

Name

Unterschrift des Bevollmächtigten/Betreuers/Ehegattennotvertreters (**obligat**)

„Ich habe den Entscheidungsprozess begleitet.“

X

Vorname

Name

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

Ärztliche Stellungnahme

„Diese Festlegung berücksichtigt die medizinische Situation der o.g. Person und entspricht ihrem sorgfältig ermittelten (mutmaßlichen) Willen.“

☐ 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.