

3. Deutscher ACP-Kongress

Workshop Implementierung von Advance Care Planning

26. Februar 2026 | Peter Luberstetter, Beate Augustin, Elisabeth Krull



Workshop Implementierung von ACP

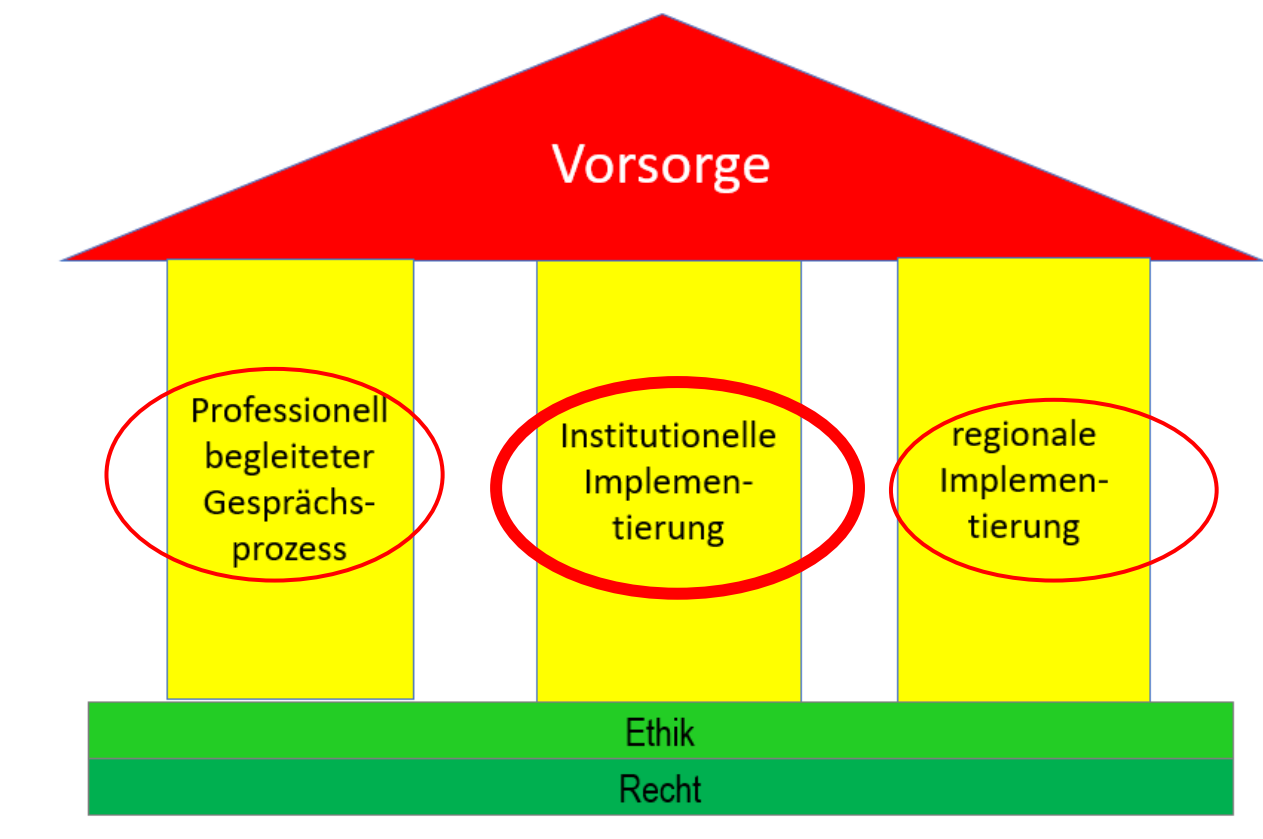
Überblick

Gemeinsam mit Ihnen möchten wir schauen auf die:

- Elemente/Ebenen von Advance Care Planning
- Möglichkeiten individueller gesundheitlicher Vorausplanung
- Schritte zur institutionellen Implementierung am Beispiel einer Einrichtung der Altenhilfe
- Fördernden und hemmenden Faktoren bei der Implementierung
- Motivation zur Implementierung

ACP in der SAPV

Elemente/Ebenen von Advance Care Planning



Überblick über die ACP-Dokumente

Patientenverfügung

The image displays a collection of six standardized ACP (Advance Care Planning) forms from ACP Deutschland. Each form is designed to help patients express their wishes regarding medical treatment in various scenarios. The forms include sections for personal information, specific medical decisions (e.g., life-sustaining measures, pain management), and a section for signatures and documentation. The forms are color-coded: green for general information, yellow for specific medical decisions, and red for emergency or critical situations. The forms are titled as follows:

- Patientenverfügung** (General)
- Patientenverfügung** (Notfall/Do Not Resuscitate)
- Patientenverfügung** (Krankenhausbehandlung bei Einwilligungsunfähigkeit)
- Patientenverfügung** (Behandlung bei dauerhafter Einwilligungsunfähigkeit)
- Patientenverfügung** (Informationen zur palliativmedizinischen Versorgung)
- Patientenverfügung** (Unterschriften und Prozessdokumentation)

Dokumente: ACP Deutschland

Überblick über die ACP-Dokumente

Integrierte Notfallplanung VD (INFP)

ACP Advance Care Planning Deutschland

Vertreterdokumentation *Kurzform* © ACP Deutschland e. V. 2025-10 | S. 1/2

Standardbestimmung zur Therapiezielklärung [RESET PAGE](#)

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 (A) 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?

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

Stempel

X Datum, Unterschrift

ACP Advance Care Planning Deutschland

Vertreterdokumentation *Kurzform* © ACP Deutschland e. V. 2025-10 | S. 2/2

Festlegung für den Notfall (FeNo) [RESET PAGE](#)

Nicht einwilligungsfähige (vertretene) Person: Vorname _____ Name _____ Adresse, ggf. Einrichtungstempel _____

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.“
Vorname _____ Name _____ *X* _____
Unterschrift des Bevollmächtigten/Betreuers/Ehegattennotvertreters (obligat)

„Ich habe den Entscheidungsprozess begleitet.“
Elisabeth Krull
Vorname _____ Name _____ *X* _____
Unterschrift des ACP-Zertifizierten Gesprächsleiters (empfohlen)

Ärztliche Stellungnahme
„Diese Festlegung berücksichtigt die medizinische Situation der o.g. Person und entspricht ihrem sorgfältig ermittelten (mutmaßlichen) Willen.“
☐ Ein Kopieplan wird 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.

Workshop Implementierung von ACP

Kontakt

Vielen Dank – bei Fragen gerne

Berend.Feddersen@med.uni-muenchen.de

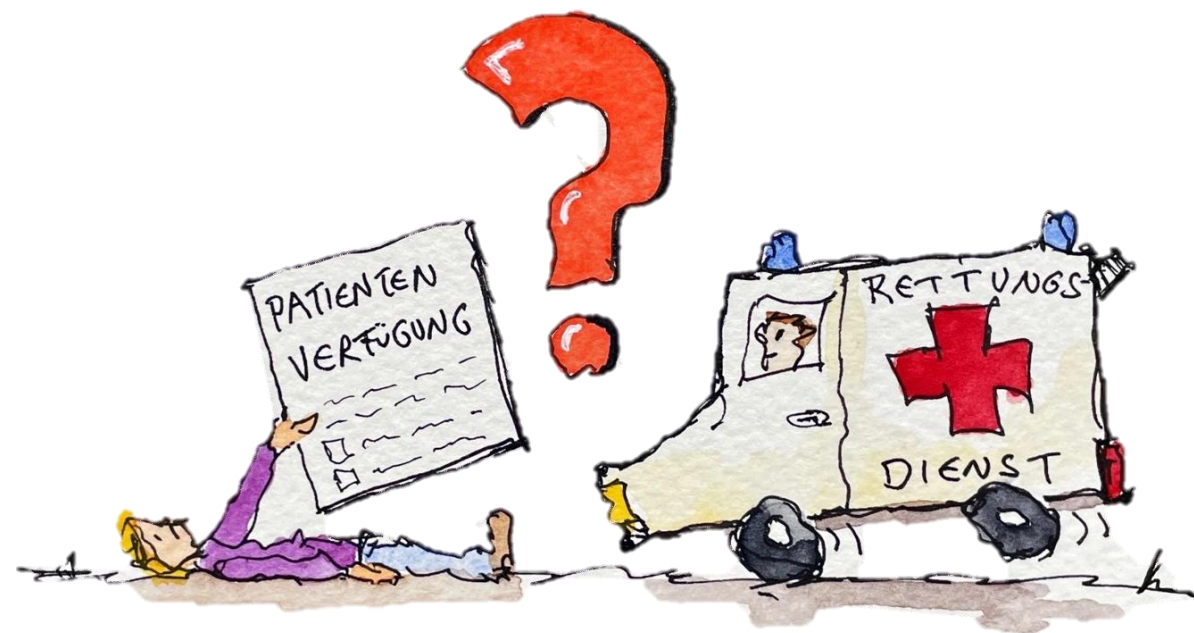
Petra.Dietzlaukemann@med.uni-muenchen.de

Gabriele.Port@med.uni-muenchen.de

Beate.Augustin@med.uni-muenchen.de

Peter.Luberstetter@med.uni-muenchen.de

Elisabeth.Krull@med.uni-muenchen.de



Workshop Implementierung von ACP

Weiterführende Informationen

- Advance Care Planning Deutschland: <https://www.advancecareplanning.de/>
- Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention (2025): Anlagen zum Bayerischen Rahmenkonzept zur Hospiz- und Palliativversorgung, Positionspapier AG 1, https://www.stmgp.bayern.de/wp-content/uploads/2025/01/expertenkreis_positonspapier_ag-1.pdf
- Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention (2024): BAYERISCHES RAHMENKONZEPT zur Hospiz- und Palliativversorgung, https://www.bestellen.bayern.de/med/6c4a7d7b-b4a5-11f0-81ee-c3fc7d0a3316/4b0e6a70-1059-11d9-4c85-9d915831e9eb/0/stmgp_hospiz_01.pdf
- Feddersen; B. (2025): Advance Care Planning („Patientenverfügung plus“), <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/a-2575-4664>
- Feddersen, B. (2022): Der alte Mann und der Hase, Irisiana Verlag, München, ISBN 9783424154337
- Jox/Krones/Marckmann/in der Schmitt (2024): Praxisbuch Advance Care Planning, Kohlhammer Verlag, Stuttgart, ISBN 978-3-17-036567-4