

3. Deutscher ACP-Kongress

Workshop Implementierung von ACP in der SAPV

27. Februar 2026 | Dr. Petra Dietz-Laukemann, Claudia Luberstetter, Peter Luberstetter, Elisabeth Krull



ACP in der SAPV

Von der Vision zur Umsetzung in der Praxis

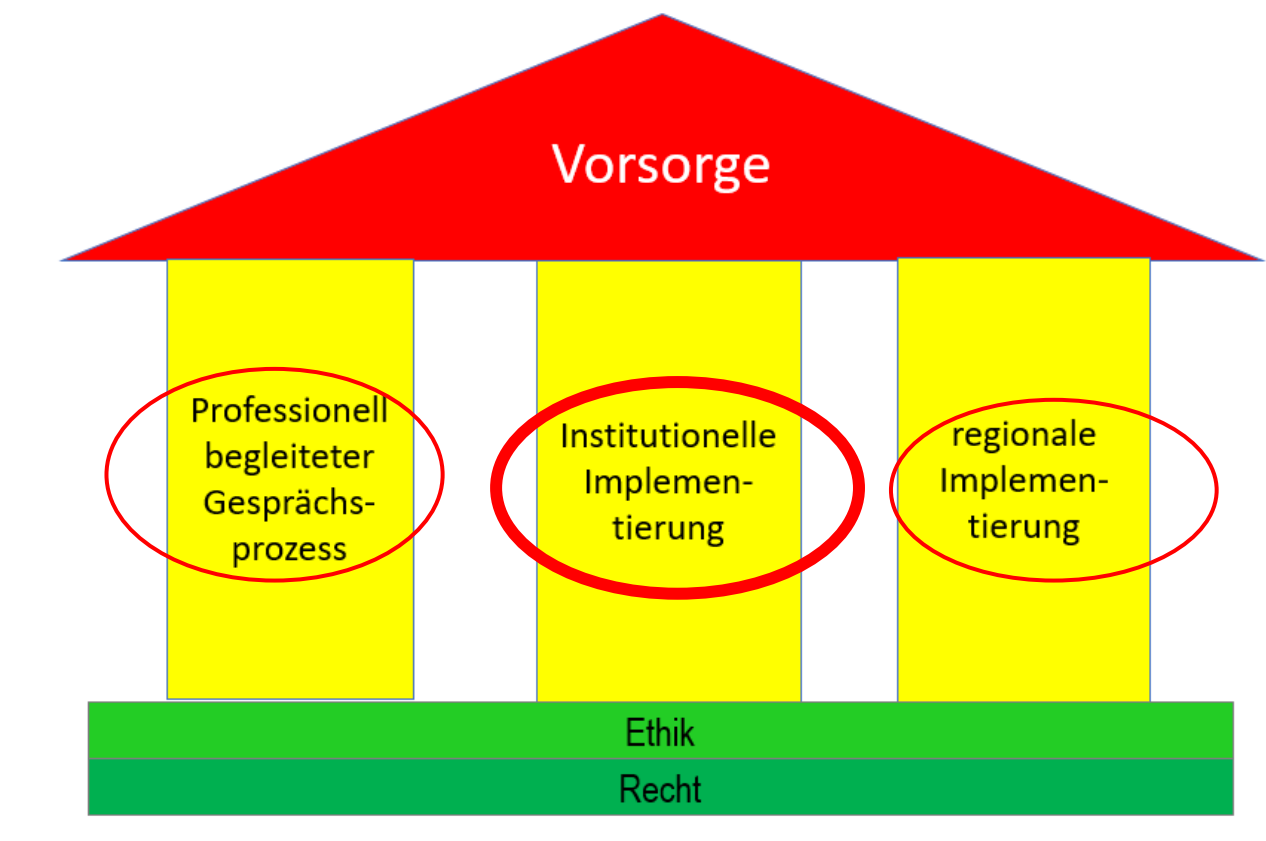
Wir möchten einen Einblick geben über die:

- Ausgangssituation in der SAPV
- Meilensteine und ersten Auswirkungen der Implementierung
- ACP-Schulung der Mitarbeitenden
- Aktuelle Situation in der SAPV
- Voraussetzungen zur Implementierung
- Herausforderungen in der Praxis

und einen Ausblick wagen – wie geht es weiter?

ACP in der SAPV

Elemente/Ebenen von Advance Care Planning



ACP in der SAPV

Ausgangssituation bis 2024

Herkömmliche Patientenverfügungen:

- Nicht vorhanden
- Nicht valide (fehlende Unterschriften, Widersprüchlichkeiten)
- Fehlende (ärztliche) Beratung
- Keine persönlichen, wertebezogene Ergänzungen
- Nicht erfolgte oder unzureichende Kommunikation zwischen Patient:innen und Vertreter:innen und An- und Zugehörigen

ACP in der SAPV

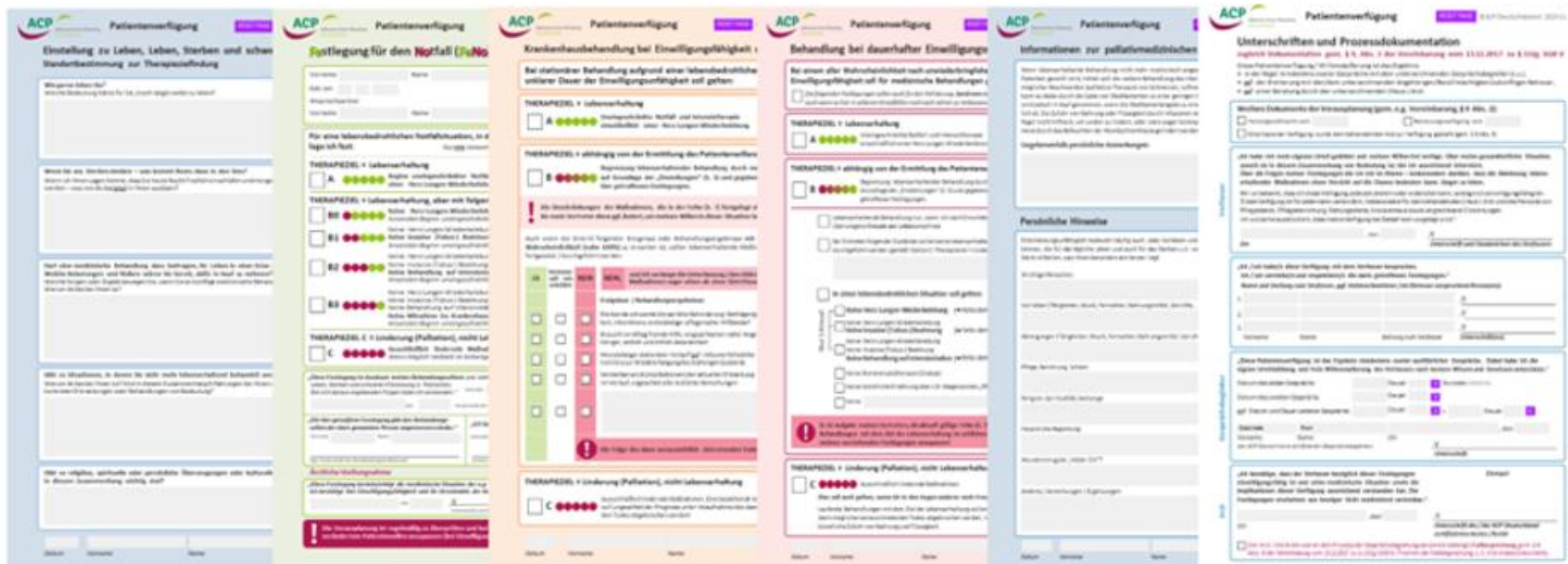
Ausgangssituation bis 2024

Angebot einer erweiterten (ACP-) Patientenverfügung & Vertreterdokumentation:

- Sieben ausgebildete Gesprächsbegleiter nach Standard ACP Deutschland
- GB stehen nicht kontinuierlich zur Verfügung, z. B. aufgrund weiterer Aufgaben und Zuständigkeiten, Fehlzeiten (Mutterschutz, Elternzeit) u.a.
- Nicht allen Patient:innen der SAPV kann aufgrund begrenzter personeller Ressourcen ein ACP-Angebot gemacht werden

Überblick über die ACP-Dokumente

Patientenverfügung



The image displays six ACP (Advance Care Planning) forms from ACP Deutschland, arranged in a collage. Each form is designed for patient and physician use, with checkboxes, radio buttons, and text fields for documentation.

- Form 1: Einstellung zu Leben, Leben, Sterben und schon Wundenbestimmung zur Therapiefindung** (ACP Deutschland, Patientenverfügung, 1.0.2019). This form includes sections for patient information, physician information, and a section for the patient's wishes regarding life, death, and end-of-life care.
- Form 2: Festlegung für den Notfall (FtNo)** (ACP Deutschland, Patientenverfügung, 1.0.2019). This form is for the patient to specify their wishes for emergency treatment, including resuscitation and life-sustaining measures.
- Form 3: Krankenhausbehandlung bei Einwilligungsfähigkeit** (ACP Deutschland, Patientenverfügung, 1.0.2019). This form is for the patient to specify their wishes for hospital treatment, including resuscitation and life-sustaining measures.
- Form 4: Behandlung bei dauerhafter Einwilligung** (ACP Deutschland, Patientenverfügung, 1.0.2019). This form is for the patient to specify their wishes for long-term treatment, including resuscitation and life-sustaining measures.
- Form 5: Informationen zur palliativmedizinischen** (ACP Deutschland, Patientenverfügung, 1.0.2019). This form provides information about palliative care and the patient's wishes regarding it.
- Form 6: Unterschriften und Prozessdokumentation** (ACP Deutschland, Patientenverfügung, 1.0.2019). This form is for the patient and physician to sign and document the process of creating the ACP document.

Dokumente: ACP Deutschland

1278 *Journal of Interpersonal Violence* 26(7)

ACP Kongress Nürnberg 26. und 27.02.2026

Überblick über die ACP-Dokumente

Integrierte Notfallplanung PV (INFP)

ACP
Advance Care Planning
Deutschland

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

Standardbestimmung 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

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

Stempel

X
Datum, Unterschrift

Gesprächsbegleiter/in: Vorname

Krise zu erhalten?

Es werden wollen?
ingen 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

Gesprächsbegleiter/in: Vorname

ACP
Advance Care Planning
Deutschland

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

Festlegung für den Notfall (FeNo)

Vorname Name Ggf. Einrichtungstempel

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 X
den Unterschrift des Verfassers (obligat)

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

Vorname Name X
Ggf. Unterschrift des Bevollmächtigten/Betreuers (empfohlen)

„Ich habe den Entscheidungsprozess begleitet.“

Vorname Elisabeth Name Krull 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 die Einwilligungsfähigkeit und ihr Verständnis dieser Festlegung.“**

☐ Ein Stempel wurde erstellt

X
den 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.**

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

Standardsbestimmung 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: Adresse, ggf. Einrichtungstempel
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.“
Vorname _____ Name _____ X
Unterschrift des Bevollmächtigten/Betreuers/Ehegattennotvertreters (obligat)

„Ich habe den Entscheidungsprozess begleitet.“
Elisabeth Krull 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 Eintrag
Vorname _____ Name _____ 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.

Dokumente: ACP Deutschland

ACP in der SAPV

Ausgangssituation bis 2024

- Häufig unklare Therapieziele
- Z. T. (unrealistische) Hoffnungen der Patient:innen auf wirksame lebensverlängernde Behandlungen der Grundkrankheit
- Klärung der medizinischen Indikation zu lebenserhaltenden Maßnahmen nicht immer ausreichend erfolgt und kommuniziert
- Unsicherheiten aller Beteiligten in der Kommunikation, Therapieplanung und in Krisen
- Todeswünsche werden nicht (immer) aktiv angesprochen bzw. erfragt

ACP in der SAPV

Ausgangssituation bis 2024

Was zählt?

Wille der Patient:innen oder deren Vertreter:innen bzw. An- und Zugehörigen?

Beispiel:

„Der Ehemann und die Tochter wollen nicht, dass Frau XY nochmal ins Krankenhaus geht!“

ACP in der SAPV

Meilensteine der Implementierung

- Schulung aller Mitarbeiter der SAPV bzw. der Klinik und Poliklinik für Palliativmedizin in der Integrierten Notfallplanung PV (INFP)
- Koordination der ACP-Gespräche
- Erstellung einer SOP für die SAPV und angepasst für die Gesamtklinik
- Erstellung begleitender Dokumente, z. B. Hausarztinformation zu ACP/INFP
- AG ACP der Trainer:innen der Gesamtklinik mit monatlichen Treffen:
 - Zur strategischen Planung der Implementierung und Verstetigung von ACP
 - Zur Planung von themenbezogenen Fortbildungsmaßnahmen für MA
 - Zur Planung und Umsetzung von Fortbildungsmaßnahmen für weitere Versorger
 - Anpassung des Dokumentationssystems



ACP in der SAPV

Meilensteine der Implementierung

■ Erstellung eines Flyers für die Klinik und Poliklinik für Palliativmedizin

Warum ist eine frühzeitige gesundheitliche Vorausplanung sinnvoll und wichtig? Medizinische Behandlungen sollen sich nach Ihrem Willen richten, auch wenn Sie diesen in einer gesundheitlichen Krise nicht mehr selbst äußern können. Solch eine Vorausplanung ist sinnvoll und wichtig: - da Sie damit die Behandlungen erhalten, die Ihren Wünschen entsprechen und medizinisch sinnvoll sind - und von Ihnen abgelehnte medizinische Maßnahmen unterlassen werden. <i>Würde bewahren. Wünsche respektieren. Auch am Lebensende.</i> Damit Ihr Wille (auch im Notfall) umgesetzt werden kann, sollten Ihnen nahestehende Personen Ihre Vorausplanung zu medizinischen Behandlungen kennen. Darum ist es uns wichtig mit Ihnen gemeinsam darüber zu sprechen und Ihre Festlegungen aufzuschreiben. So erfahren Ihre Vertrauenspersonen, welche Behandlungsmaßnahmen Sie wünschen oder ablehnen, und können dann in Ihrem Sinne handeln. 	Was ist Advance Care Planning? Advance Care Planning (ACP) ist ein Konzept und Angebot zur vorausschauenden Ermittlung, Dokumentation und Umsetzung Ihres Willens und somit eine erweiterte Patientenverfügung. In einfühlsamen Gesprächen ermitteln wir Ihre Einstellungen zum Leben, zu schwerer Krankheit und zum Sterben. Wir unterstützen Sie, für Sie passende Entscheidungen zu möglichen zukünftigen medizinischen Behandlungen zu treffen. In der Regel erfolgen zwei Gespräche, wobei wir uns immer nach Ihren Bedürfnissen und Möglichkeiten richten. <i>Damit andere wissen, was Sie wollen – wenn Sie es selbst nicht mehr sagen können.</i>  Die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt werden mit Ihrer Zustimmung zur Klärung medizinischer Fragen in die Vorausplanung einbezogen.	Ist eine Vorausplanung möglich, auch wenn man nicht (mehr) selbst entscheiden kann? Ist eine Person aufgrund ihres Gesundheitszustandes nicht (mehr) in der Lage, selbst über ihre weitere Behandlung zu entscheiden, besteht trotzdem die Möglichkeit, den mutmaßlichen Willen zu ermitteln. Hierbei werden die betroffene Person, nahestehende Angehörige und Bezugspersonen und die rechtliche Vertreterin oder der rechtliche Vertreter in die Vorausplanung einbezogen. In gemeinsamen Gesprächen wird anhand von Äußerungen und Verhalten dieser Wille ermittelt. Frühere Festlegungen zu medizinischen Behandlungen werden dabei berücksichtigt. <i>Unser Anliegen: Ihre Selbstbestimmung wahren – bis zuletzt.</i> 	Wer begleitet Sie bei der Erstellung solch einer aussagekräftigen erweiterten Patientenverfügung? Wir Mitarbeitende der Klinik für Palliativmedizin des LMU Klinikums sind qualifizierte und erfahrene Gesprächsbegleiterinnen und Gesprächsbegleiter. Wir unterstützen Sie gerne bei der Erstellung Ihrer Patientenverfügung – individuell, verständlich und auf Ihre persönliche Situation abgestimmt. Ist eine Anpassung der Vorausplanung möglich? Ja, Ihre Wünsche und Vorstellungen an medizinische Behandlungen können sich mit der Zeit verändern – deshalb ist eine Anpassung Ihrer Willensäußerung und der entsprechenden Dokumente sinnvoll und jederzeit möglich. <i>Weil Sie und Ihre Wünsche uns am Herzen liegen</i> 	LMU Klinikum Klinik und Poliklinik für Palliativmedizin Direktorin: Prof. Dr. med. Claudia Bausewein Sekretariat: Andrea Beyerlein Tel. 089 4400-74929 E-Mail: andrea.bayerlein@med.uni-muenchen.de SAPV Team Leitungen Prof. Dr. Dr. med. Berend Feddersen (Standort Stadt München) Dr. med. Petra Dietz-Laukemann (Standort Landkreis München und Ebersberg) Tel. 089 4400-55570 sapv@med.uni-muenchen.de Unser Büro ist Montag bis Donnerstag 9:00-15:30 Uhr und Freitag von 9:00-13:00 Uhr besetzt www.sapv-muenchen.de Wie können Sie uns unterstützen? Der Förderverein Palliativmedizin an der Universität München e. V. unterstützt Vieles, was den Patientinnen und Patienten und ihren Angehörigen direkt oder indirekt zugutekommt, z. B. Bücher und Musik, die Bepflanzung des Balkons der Palliativstation, einige Extrastunden Atemtherapie, Besuche der Klinik-Clowns oder Fortbildungen für das Palliativteam. Spendenkonto Stadtsparkasse München IBAN DE25 7015 0000 1003 1861 05 BIC SSKMDE33HAN Bei höheren Spenden ab 500 € benötigen Sie eine Zuwendungsbescheinigung zur steuerlichen Geltendmachung, die unser Sekretariat gerne für Sie ausstellt.  	LMU KLINIKUM Klinik und Poliklinik für Palliativmedizin Advance Care Planning ein Angebot zur erweiterten Patientenverfügung  „Unser Anliegen ist, dass Sie künftig so behandelt werden, wie Sie das wollen!“ Nach den Standards der ACP Advance Care Planning Deutschland
--	---	---	--	---	---

ACP in der SAPV

Erste Auswirkungen der Implementierung

- ACP wird bereits bei Anfragen thematisiert, Bedarf erfasst und Durchführung geplant („ACP-Verkäufer“)
- ACP als Angebot ist Bestandteil der ärztlichen und pflegerischen Kommunikation bei der Aufnahme neuer Patient:innen
- Vom Abstrakten zum Praktischen – Fragen zu Einstellungen zu Leben, schwerer Krankheit und Sterben fließen in die Kommunikation mit Patient:innen selbstverständlich ein
- Patientenorientiertes ACP, individuell an den Wunsch/Willen und die Gesamtsituation angepasst (Patientenverfügung 2.0, Vertreterdokumentation, INFP PV und VD)

ACP in der SAPV

ACP Schulung der Mitarbeitenden 2024 und 2025

ACP-Qualifizierung der Gesamt Klinik für Palliativmedizin für Modul INFP

- Je 2 Termine 2024 und 2025
- Ärzt:innen, Pflegekräfte und Sozialpädagog:innen
- Nach Standard ACP-D: Einstellungen/FeNo (Block A) mit Schauspielpatient:innen
- Gespräche auf Palliativstation/SAPV/Konsildienst
- Coaching durch ACP-Trainer:innen

ACP in der SAPV

ACP Schulung der Mitarbeitenden 2024 und 2025

ACP-Qualifizierung der SAPV für Modul INP

- 40 Mitarbeitende im SAPV Gesamtteam
(16 Pflege, 13 Ärzt:innen, 2 SozPäds, 3 Koordinatorinnen, 5 Verwaltungskräfte)
- Schulung des Gesamtteams (außer Verwaltung)
- zusätzlich im Team: 4 Gesprächsbegleiter:innen, 5 Trainer:innen (vor 2024 ausgebildet)

ACP-Qualifizierung der SAPV für Modul C - Vertreterdokumentation

- 1 Termin Oktober 2025
- 4 Ärzt:innen
- 1 Pflegekraft

ACP in der SAPV

Vergleich Patientenversorgung vorher - nachher

Vor Implementierung 2023	Nach Implementierung ab 2024
Kompletter ACP-Gesprächsprozess: – alle Module – zeitaufwendig (mehrere Stunden) – nur schwer in SAPV zu integrieren	Einstellungen und FeNo: – Modul INP – wenige Stunden – in SAPV Tätigkeit gut zu integrieren
Nur für „ausgewählte“ Patient:innen	Großer Anteil der SAPV-Patient:innen
Nur durch für alle Module (8-9 Tage) qualifizierte MA	Alle in der Patientenversorgung tätigen MA sind qualifiziert (2-3 Tage) für Modul INP

ACP in der SAPV

Festlegungen für den Notfall

	2024	2025
In SAPV versorgte Pat.	672	677
Abgeschlossene ACP Gesprächsbegleitungen	130	313
ACP begonnen / nicht zu Ende geführt	54	90

~20% ~60%

Verteilung der Festlegungen für den Notfall A, B0, B1, B2, B3 und C

Das Formular 'Festlegung für den Notfall (FeNo)' ist ein Dokument zur Patientenverfügung. Es enthält Felder für Name, Adresse, Geburtsdatum und Unterschrift. Es gibt eine Tabelle mit verschiedenen Therapiezielen (A, B0, B1, B2, B3, C) und deren zugehörigen Maßnahmen. Ein grüner Pfeil weist auf die Option 'A' hin.

Das Formular 'Festlegung für den Notfall (FeNo)' ist ein Dokument zur Patientenverfügung. Es enthält Felder für Name, Adresse, Geburtsdatum und Unterschrift. Es gibt eine Tabelle mit verschiedenen Therapiezielen (A, B0, B1, B2, B3, C) und deren zugehörigen Maßnahmen. Ein grüner Pfeil weist auf die Option 'A' hin.

Was schätzen Sie?

ACP in der SAPV

Festlegungen für den Notfall 2025

Beh. Pat. insgesamt in der SAPV	677
ACP Gespräche abgeschlossen	313 (100%)
FeNo A	11 (4%)
FeNo B0	14 (4%)
FeNo B1	27 (9%)
FeNo B2	20 (6%)
FeNo B3	67 (21%)
FeNo C	186 (60%)

Festlegung für den Notfall (FeNo)
- Patientenverfügung -

KName, Vorname _____ Adresse / ggf. Stempel der Einrichtung
geb. am _____
Vertrauensperson _____
Telefon _____

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

Therapieziel = Lebenserhaltung
☐ A ●●●●● Keine unnötigen lebenserhaltenden Maßnahmen
Zurechnungsfähigkeit einer Herz-Lungen-Wiederbelebung

Therapieziel = Lebenserhaltung, aber mit folgenden Einschränkungen der Mittel
☐ B0 ●●●●● Keine Herz-Lungen-Wiederbelebung
Keine Invasive (Tubus-) Beatmung
Keine Injektion (Tubus-) Beatmung
Keine Injektion (Tubus-) Beatmung
Keine Injektion (Tubus-) Beatmung

☐ B1 ●●●●● Keine Herz-Lungen-Wiederbelebung
Keine Invasive (Tubus-) Beatmung
Keine Injektion (Tubus-) Beatmung
Keine Injektion (Tubus-) Beatmung

☐ B2 ●●●●● Keine Herz-Lungen-Wiederbelebung
Keine Invasive (Tubus-) Beatmung
Keine Injektion (Tubus-) Beatmung
Keine Injektion (Tubus-) Beatmung

☐ B3 ●●●●● Keine Herz-Lungen-Wiederbelebung
Keine Invasive (Tubus-) Beatmung
Keine Injektion (Tubus-) Beatmung
Keine Injektion (Tubus-) Beatmung

Therapieziel = Linderung (Palliation), aber keine Lebenserhaltung
☐ C ●●●●● Keine lebenserhaltenden Maßnahmen
Keine lebenserhaltenden Maßnahmen
Keine lebenserhaltenden Maßnahmen

„Diese Festlegung ist Ausdruck meines Behandlungswillens und zielt auf Erhaltung mit meinen Einschränkungen
Leben, Sterben und schweren Erkrankung (u. Rückkehr). Die sich daraus ergebenden Folgen habe ich verstanden.“
Unterschrift der oben genannten Person _____

„Ich habe den Entscheidungsmassstab bestätigt.“
Unterschrift der oben genannten Person _____

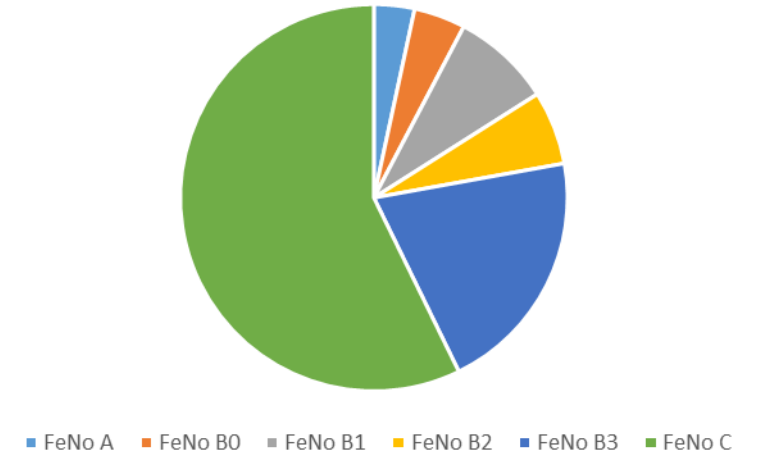
Ärztliche Stellungnahme
„Diese Festlegung berücksichtigt die medizinische Situation der o.g. Person und wurde mit ihr erörtert. Ich
bestätige die Einwilligungsfähigkeit und die Verbindlichkeit der Implikationen dieser Festlegung.“
Unterschrift des Arztes _____

Ein Dokument wurde erstellt. _____

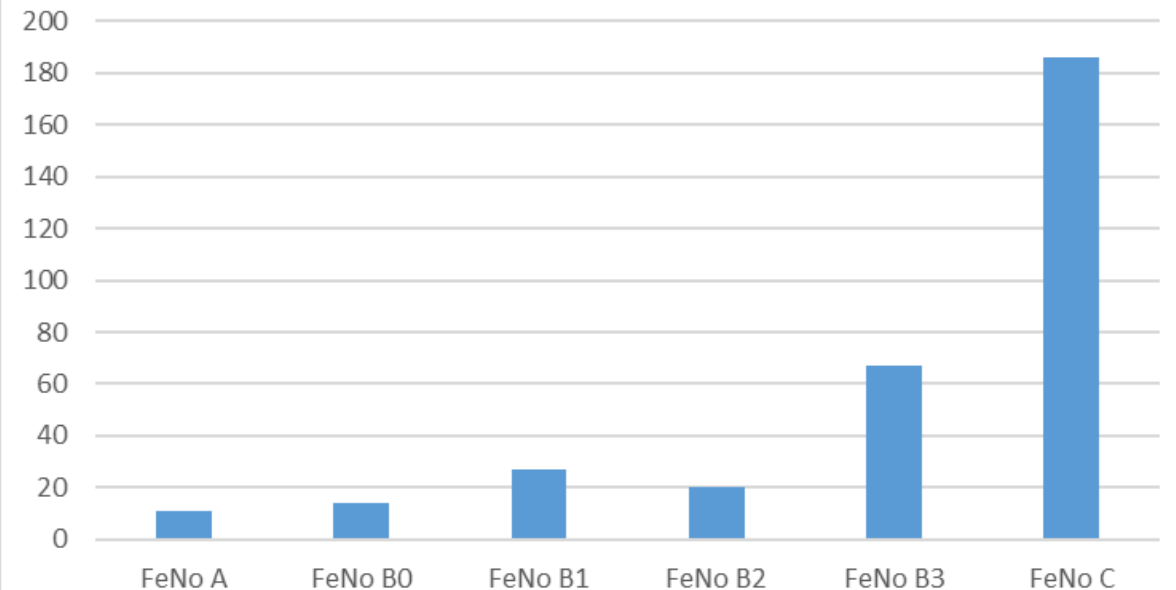
1. Diese Festlegung ist regelmäßig zu überprüfen und bei veränderter medizinischer Situation oder veränderten
Wünschen des Patienten zu aktualisieren. (Zur Einwilligungsfähigkeit durch den nächsten Angehörigen)

Internes Arbeitspapier der AS I. Expertenkreis StmgeP

Verteilung der FeNo



Verteilung der FeNo



ACP in der SAPV

(Noch) nicht belegte Interpretationen der Auswertung

- FeNo A oder B0 fast ausschließlich bei jüngeren Patient:innen:
 - Mit besonderer familiärer Situation, z. B. kleine Kinder
 - In früheren Stadien der Erkrankung, z. B. ALS (Early Integration)
 - Angst vor Auseinandersetzung mit Sterben und Tod → häufig Anpassung durch Prozess ACP und palliative Begleitung
 - Die Indikation für FeNo A, B0 wird von den Primärbehandlern, z. B. Onkologen teilweise auch bei weit fortgeschrittener Erkrankung nicht in Frage gestellt
- FeNo B1 und B2 breitere Altersspanne der Patient:innen
- FeNo B3 oder C breite Altersspanne der Patient:innen, mit:
 - Langjährige Vorerfahrungen im Medizinsystem
 - Angst vor Möglichkeiten der Medizin und deren Auswirkungen
 - Angst vor Kontrollverlust (nicht mehr als Person gesehen werden)
 - Hohem Wunsch nach familiärer Integration, Verbleib im ZUHAUSE in der letzten Lebenszeit

ACP in der SAPV

Aktuelle Situation in der SAPV

Die Patientenversorgung hat sich verändert!

- Mehr Klarheit und Sicherheit der Versorgenden und Zugehörigen – auch des Rettungsdienstes!
- Wer ist verantwortlich im Notfall – SAPV oder 112?
- Early Integration konsequent umgesetzt – nach ACP Prozess ggf. Versorgung pausieren

ACP in der SAPV

Aktuelle Situation in der SAPV

Die Patientenversorgung hat sich verändert!

- Die medizinische Indikation wird mehr hinterfragt – vermehrte ärztliche Absprachen der Palliativmediziner:innen mit behandelnden Ärzten zur Therapiezielklärung und Klärung medizinischer Indikation für lebenserhaltende Maßnahmen
- Höhere Sensibilität der MA → Vorhandene Patientenverfügungen werden gründlicher geprüft
- INP als Ergänzung zu bestehenden PV

ACP in der SAPV

Aktuelle Situation in der SAPV

Die Patientenversorgung hat sich verändert!

- Deutliche Kompetenzsteigerung und Sicherheit der Mitarbeitenden durch das Kommunikationstraining
- Insgesamt Steigerung der Qualität der Versorgung
- Zunehmend Anfragen nach ACP durch Information und Integration weiterer Versorger, z. B. Haus- und Fachärzt:innen, Pflegedienste, Pflegeheime, Patient:innen und Angehörige

ACP in der SAPV

Aktuelle Situation in der SAPV

Die Patientenversorgung hat sich verändert!

- Todeswünsche werden aktiv angesprochen, erfragt und es erfolgt eine adäquate Reaktion (suizidpräventive Maßnahme, Entlastung und Sicherheit für Patient:innen bei unzureichendem Wissen zu Möglichkeiten der Palliativversorgung)
- Der Patient:innenwille wird differenzierter wahrgenommen UND umgesetzt

WAS MÖCHTE FRAU XY?

ACP in der SAPV

Voraussetzungen zur Implementierung

- Bereitschaft und Möglichkeit zur Investition in die Qualifizierung
- Eine Leitung, die überzeugt ist, unterstützt und motiviert
- Eine beauftragte Person, die ACP koordiniert mit:
 - Überzeugung von der Sinnhaftigkeit
 - Ausdauer, Geduld
 - Hartnäckigkeit
 - Mut und Bereitschaft, „zu nerven“ und sich „unbeliebt“ zu machen
- Vertretungsregelung

ACP in der SAPV

Voraussetzungen zur Implementierung

- Ein Konzept, um ACP in die bestehenden Arbeitsabläufe zu integrieren
- Bereitschaft der Mitarbeitenden zur Selbstreflexion und Haltungsänderung
– konsequente Patient:innenorientierung
- ACP als integraler Bestandteil der Patientenversorgung
- Evaluation im Team, regelmäßiger Austausch und Fortbildungen zu ACP zur Sicherung der nachhaltigen Umsetzung und Qualität des Angebotes

ACP in der SAPV

Herausforderungen bei und nach Implementierung

- Kurze Verweildauer der Patient:innen in der SAPV, hoher Patientenfluss
- Aktualisierungen sind oft kurzfristig erforderlich bei rascher Zustandsverschlechterung
- Hohes Interesse zuweisender HÄ, Pflegedienste, Pflegeheime (Anfragen)
- Zeitaufwand! Einsparen zeitlicher Ressourcen durch Übung und dadurch höherer Sicherheit der MA (in der Dokumentation)
- Regionale Implementierung aufwendig! ABER ERSTE POSITIVE Rückmeldungen und Auswirkungen (Pflegeheim, Rettungsdienst, s. Workflow)

ACP in der SAPV

Herausforderungen bei und nach Implementierung

- Verfügbarkeit von professionellen/nicht familiären Dolmetschern (Wo? Wie schnell Leistung möglich? Kosten?)
- Dokumente in verschiedenen Sprachen?
- Vertreter lehnt ACP/Ermittlung des mutmaßlichen Willens ab (VD) – Vorgehen/ einheitliche Regelung?!
- Vertreter setzt den (mutmaßlichen) Willen nicht um - Vorgehen/ einheitliche Regelung?!

ACP in der SAPV

Herausforderungen bei und nach Implementierung

- Analyse und Einschätzung verschiedener komplexer Situationen

Beispiele

Gruppenarbeit 10 min.,

danach Vorstellung der Ergebnisse im Plenum

ACP in der SAPV

Ausblick - Ziel erreicht? Wie geht es weiter?

- Kontinuierliche Intervention, 4-Augen-Blick bei Unsicherheiten
- Kontinuierliche (Selbst-)Reflexion der Aussagekraft und Validität der Festlegungen und Dokumentationen
- Reflexionsräume zum Austausch im Team
- Regelmäßige Überprüfung und Anpassung der Abläufe und Absprachen

ACP in der SAPV

Ausblick - Ziel erreicht? Wie geht es weiter?

- Information des Teams über akt. Entwicklungen und Erkenntnisse, z. B. Sterbedaten bei Beatmung
- Refresher-Workshops für das Team und

Die Flamme weitertragen!



ACP in der SAPV

Wichtige Erkenntnisperle

- Konzept und Vorgehen bei der Implementierung sehr gut auf andere Bereiche übertragbar!



ACP in der SAPV

Erweiterte S3-Leitlinie Palliativmedizin

6.6. Vorausschauende Versorgungsplanung

6.15.	Konsensbasierte Empfehlung
EK	Gegenstand der Gespräche zur vorausschauenden Versorgungsplanung <i>soll</i> sein: • Umfang und Grenzen der Behandlung im Fall (erkrankungs-)typischer sowie häufiger und möglicher Szenarien und Komplikationen; • individuelle Präferenzen hinsichtlich der Versorgung in der letzten Lebensphase, des Betreuungs- und Sterbeortes sowie ggf. der Bestattung; • Benennung eines Vorsorgebevollmächtigten oder Vorschlag eines Betreuers.
6.16.	Konsensbasierte Empfehlung
EK	Patienten mit einer nicht-heilbaren Krebserkrankung <i>sollen</i> das Angebot einer vorausschauenden Versorgungsplanung erhalten.
6.17.	Konsensbasierte Empfehlung
EK	Die Gesprächsbegleitung zur vorausschauenden Versorgungsplanung <i>soll</i> frühzeitig im Verlauf sowie wiederholt bei wesentlichen Veränderungen von Befinden und Prognose angeboten werden.
6.18.	Konsensbasierte Empfehlung
EK	Gespräche zur vorausschauenden Versorgungsplanung <i>sollten</i> durch schriftliche Informationsmaterialien unterstützt sowie die Inhalte und Ergebnisse dokumentiert werden.
6.19.	Konsensbasierte Empfehlung
EK	In die Gespräche zur vorausschauenden Versorgungsplanung <i>sollen</i> im Einvernehmen mit dem Patienten dessen Angehörige sowie gegebenenfalls Vorsorgebevollmächtigter/Betreuer einbezogen werden.

Quelle: https://www.dgpalliativmedizin.de/images/stories/pdf/LL_Palliativmedizin_Langversion_2.2.pdf, Kapitel Kommunikation, S. 118, Zugriff 07.12.2025

3. Deutscher ACP-Kongress

Workshop ACP in der SAPV

**ACP in der SAPV
ist für uns:**



Vielen Dank – bei Fragen gerne

Berend.Feddersen@med.uni-muenchen.de
Petra.Dietzlaukemann@med.uni-muenchen.de
Claudia.Luberstetter@med.uni-muenchen.de
Peter.Luberstetter@med.uni-muenchen.de
Gabriele.Port@med.uni-muenchen.de
Elisabeth.Krull@med.uni-muenchen.de



Workshop ACP in der SAPV

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