

## FAQ zum Advance Care Planning

### Wer sollte über Ihre Überlegungen und Wünsche informiert werden?

- Ihre Vertrauensperson
- Ihre Angehörigen
- Ihr Pflegepersonal
- Ihr behandelnder Arzt

### Für welche Lebenssituation oder Erkrankung stellt das ACP einen Mehrwert dar?

- *Krankheiten mit fortschreitendem Verlust der intellektuellen Fähigkeiten*
  - Demenzerkrankungen
  - Gefässerkrankungen des Gehirns
  - Parkinsonsyndrom
  - Depression im hohen Alter
  - Andere
- *Beeinträchtigende degenerative Erkrankungen*
  - Amyotrophe Lateralsklerose
  - Multiple Sklerose...
- *Körperliche oder geistige Beeinträchtigung*
- *Andere*

### Reflexionen zur Krankenhauseinweisung und einer Herz-Lungen-Wiederbelebung

- *Mit dem Arzt den Mehrwert und die Indikationen der einen oder anderen Massnahme abklären*
- *Information: Art. 8 §3 des Patientenrechtsgesetzes: Der Patient trifft mit den Gesundheitsberuflern seine Entscheidungen, auf Grund seines aufgeklärten Willens; diese Entscheidungen müssen soweit wie möglich von seinem Umfeld und den Pflegenden verstanden oder zumindest unterstützt werden.*

### Welchen Mehrwert hat das Ausfüllen des ACP?

- *Der Wille der Person wird respektiert*
- *Weniger Krankenhauseinweisungen am Lebensende*
- *Weniger invasive Behandlungen am Lebensende*
- *Mehr Kontakt mit mobilen Palliativ-Pflegeteams*
- *Respekt des gewünschten Sterbeortes*
- *Größere Zufriedenheit in der Betreuung*
- *Weniger Stress, Angstgefühle und Depressionen bei den Angehörigen*
- *Kostenminderung am Lebensende*

<sup>1</sup>Rietjens, J.A.C., Sudore, R.L., Connolly M. et al. (13 more authors) (2017) Definition and recommendations for advance care planning: an international consensus supported by the European Association for Palliative Care: Lancet Oncology, 18 (9). Pp. 543-551. ISSN 1470-2045  
[https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(17\)30582-X](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(17)30582-X)

## Einleitung

Die vorausschauende Betreuungsplanung (Advance Care Planning - ACP) hilft Ihnen, Ihre Vorstellungen betreffend Ihrer Pflege und Betreuung zu reflektieren und zu kommunizieren. Es geht darum, anderen zu vermitteln was für Sie Lebensqualität bedeutet und was Ihnen wirklich wichtig ist, wenn Sie sich nicht mehr ausdrücken können. Das ACP leitet Ihre Vertrauensperson, die Pflegenden, die Ärzte und Ihre Angehörigen bei Entscheidungen in der täglichen Pflege und Begleitung, ohne dass Ihre Erkrankung unbedingt lebensbedrohlich ist.

## Definition<sup>1</sup>

Advance Care Planning oder die vorausschauende Betreuungsplanung befähigt Personen, die entscheidungsfähig sind, ihre Wertvorstellungen zu identifizieren und über die Bedeutung und die Konsequenzen einer schwerwiegenden Krankheit nachzudenken. Ziele und Vorlieben für spätere medizinische Behandlungen und pflegerische Betreuung können definiert und mit Angehörigen und Gesundheitsdienstleistern diskutiert werden. Das ACP bezieht sich auf die körperlichen, psychischen, sozialen und spirituellen Aspekte der Person. Es ermutigt den Einzelnen, eine Vertrauensperson zu bestimmen, sowie seine Vorlieben zu dokumentieren und regelmäßig zu evaluieren, damit seine Bedürfnisse, Wünsche und Vorstellungen zum Tragen kommen, falls er seine eigenen Entscheidungen nicht mehr treffen kann.

## Günstigster Moment zum Ausfüllen eines ACP

Jede Person, auch ohne gesundheitliche Probleme, kann ein ACP ausfüllen. Es gibt Situationen, die sich besonders zum Ausfüllen eines ACP eignen:

- Verschlechterung des Allgemeinzustandes
- Änderung einer Behandlung nach Anpassung der therapeutischen Zielsetzung
- Beginn der Betreuung durch einen ambulanten Pflegedienst
- Einzug in ein Pflegeheim
- ...

## Unterschiede zwischen ACP und Patientenverfügung

Das ACP ergänzt die Patientenverfügung, da es im Falle einer Erkrankung während des gesamten Krankheitsverlaufes genutzt werden kann. ACP beginnt früh in der Begleitung einer Erkrankung und hilft die Pflege und Begleitung nach den Wünschen der Person im Alltag zu gestalten und dies außerhalb einer lebensbedrohlichen Situation oder dem Lebensende. Das ACP orientiert sich am Leben, nicht am Sterben. Es deckt die Zeitspanne vom Beginn einer schweren Erkrankung bis zum Lebensende ab. Die Patientenverfügung hingegen tritt nur am Lebensende in Kraft, wenn die Person sich nicht mehr äußern kann.

## Einbindung des Arztes

Die betroffene Person sollte ihre im ACP geäußerten Wünsche ihrem behandelnden Arzt mitteilen. Nur so kann der Arzt mit der Person abklären, was in ihrer speziellen Situation möglich und sinnvoll ist. Nachdem der Arzt den Inhalt zur Kenntnis genommen hat, unterschreibt er das Dokument, um zu bestätigen, dass er über dessen Inhalt informiert wurde.

# ADVANCE CARE PLANNING (ACP)

Name und Vorname .....

Matrikelnummer .....

Advance Care Planning berücksichtigt Ihren Willen und Ihre Werte hinsichtlich Ihrer Pflege und Betreuung, wenn Sie nicht mehr in der Lage sind, sich selbst auszudrücken. Basierend auf dem ethischen Prinzip der Selbstbestimmung und der Einwilligungsfähigkeit (gemäß des Gesetzes vom 24. Juli 2014 über die Rechte und Pflichten des Patienten) erlaubt das Advance Care Planning das Besprechen Ihrer Wünsche und Werte, und somit das Vorausplanen zukünftiger Handlungen.

Dieses Original verbleibt bei Ihnen, eine Kopie wird Ihrer Pflegeakte hinzugefügt und eine weitere Kopie wird gegebenenfalls Ihrer Vertrauensperson übergeben.

(1) Was ist Ihnen zum jetzigen Zeitpunkt wichtig in Ihrem Leben und was macht Sie glücklich?

.....  
.....  
.....

(2) Was ist Ihnen hinsichtlich Ihrer Begleitung und Pflege wichtig und wie stellen Sie sich Ihre Betreuung in der Zukunft vor?

.....  
.....  
.....

(3) Was dürfte auf keinen Fall passieren? Was bereitet Ihnen am meisten Sorgen oder macht Ihnen Angst?

.....  
.....  
.....

(4) Wo würden Sie bei Verschlechterung Ihres Zustandes am liebsten gepflegt werden:

- 1. Wahl .....
- 2. Wahl .....
- 3. Wahl .....

(5) Haben Sie eine Patientenverfügung verfasst?  ja  nein  
Haben Sie Bestimmungen zum Lebensende verfasst?  ja  nein

Falls ja: ein Exemplar befindet sich .....

(6) Wenn Sie sich in Ihrer letzten Lebensphase befinden, möchten Sie, dass folgende Wünsche respektiert werden:

- Ich möchte an meinem Lebensende nicht mehr in ein Krankenhaus gebracht werden
- Ich möchte an meinem Lebensende nicht mehr wiederbelebt werden

(7) Haben Sie Anmerkungen oder Überlegungen zu Ihrer Pflege und Begleitung, die Sie gerne mitteilen möchten?

.....  
.....  
.....

Datum: .....

Name, Vorname und Unterschrift des Verfassers: .....

Datum: .....

Gelesen vom behandelnden Arzt: Name, Vorname und Unterschrift: .....

Falls Sie nicht in der Lage sind, dieses Dokument selbst zu schreiben/unterschreiben, können Sie eine Person Ihrer Wahl beauftragen, Ihre mündlich geäußerten Verfügungen schriftlich festzuhalten und zu unterschreiben. Eine zweite Person zeichnet das Dokument gegen, um zu bestätigen, dass es sich um Ihren freien und aufgeklärten Willen handelt.

Wir, unterzeichnende Zeugen, bestätigen hiermit, dass dieses Dokument der Ausdruck des freien und aufgeklärten Willens von

Herrn/ Frau .....

ist, welchem(r) es nicht möglich ist, sein/ihr Advance Care Planning selbst niederzuschreiben.

Name/Vorname: ..... Name/Vorname: .....

Verhältnis: ..... Verhältnis: .....

Datum und Unterschrift: ..... Datum und Unterschrift: .....