

Advance Care Planning: Patientenverfügung 2.0

Fortbildung für ÄiW am KW-Brandenburg

In gesundheitlichen Krisen im Einklang mit dem (mutmaßlichen) Patientenwillen behandeln, auch wenn Patienten krankheitsbedingt nicht einwilligungsfähig sind

Das *Patientenwohl* zu fördern gilt seit hippokratischer Zeit als oberstes Gebot, und seit dem Ende des 20. Jahrhunderts gilt es weithin als akzeptiert, dass das Ermessen, was zum Wohle des Patienten ist und was nicht, beim Patienten selbst liegt. Das äußert sich rechtlich in der Körperverletzungs-Doktrin, nach der jeder ärztliche Eingriff prinzipiell durch die (mutmaßliche) Zustimmung des Patienten legitimiert sein muss, und in der Doktrin des Informed Consent, welche festlegt, dass der Einwilligung oder Ablehnung grundsätzlich eine Befähigung durch eine geeignete ärztliche Aufklärung vorauszugehen hat.

Was so einfach und selbstverständlich klingt, erweist sich im ärztlichen Alltag nicht selten als praxisfern. Vor allem, wenn Behandlungsentscheidungen für kritisch kranke Patienten zu treffen sind, die krankheitsbedingt selbst nicht einwilligen können, handeln Ärzte standardmäßig eher nach dem Grundsatz „in dubio pro vita“, als dass sie regelmäßig angeben und sich danach richten könnten, was der mutmaßliche oder erklärte Patientenwille für diese Lage ist.

Denn das Instrument der Patientenverfügung, mit dem für solche Fälle eigentlich vorgesorgt werden soll, hat sich in der bisher angewendeten Weise als ungeeignet erwiesen. Auf bisherige Weise zustandegekommene Patientenverfügungen sind aus einer Reihe von Gründen in medizinischen Krisen von einwilligungsunfähigen Patienten letztlich nur selten handlungsleitend. Das „Patientenverfügungsgesetz“ aus dem Jahre 2009, das die Wirksamkeit von Patientenverfügungen eigentlich stärken wollte, hat diesen Anspruch nicht erfüllt.

In Deutschland noch wenig bekannt ist ein in den USA der 1990er Jahre entwickeltes Konzept, Advance Care Planning, das nicht weniger zum Ziel hat als sicherzustellen, dass für gesundheitliche Krisen relevante Behandlungswünsche von Patienten auch dann, wenn diese einwilligungsunfähig sind, *bekannt* sind und zuverlässig *beachtet* werden.

Advance Care Planning (ACP)

ACP ist ein Konzept der Vorausplanung von Behandlungsentscheidungen, in dem Patienten durch spezifisch qualifiziertes ärztliches oder nicht-ärztliches Personal (*facilitator / ACP-Gesprächsbegleiter*) befähigt werden, ihre individuellen Präferenzen hinsichtlich künftiger Behandlungen zu entwickeln, zu artikulieren und zu erörtern sowie auf geeigneten, eigens für ACP entwickelten Formularen (Patientenverfügung inklusive Notfallfestlegung) aussagekräftig und valide zu dokumentieren. Wo Patienten dauerhaft nicht mehr entscheidungsfähig sind, erhalten ihre Vertretenden (Bevollmächtigte oder Betreuende) ein entsprechendes Angebot zur gemeinsamen

Ermittlung und Dokumentation des (mutmaßlichen) Patientenwillens hinsichtlich künftiger Behandlungen in medizinischen Krisensituationen. Hinzu kommt ein systemischer Ansatz von ACP, welcher die Verantwortung, dass aussagekräftige und valide Patientenverfügungen vorliegen, dem Gesundheitssystem zuordnet und infolgedessen eine Reihe von edukativen und strukturellen Maßnahmen auf institutioneller und regionaler Ebene vorsieht. Das Ergebnis einer umfassenden Implementierung von ACP ist nichts weniger als ein kultureller Wandel im Sinne einer konsequenten Orientierung medizinischer Maßnahmen am wohlinformierten Patientenwillen – auch dann, wenn Patienten aktuell einwilligungsunfähig sind.

Was viele nicht wissen: In Einrichtungen der stationären Seniorenpflege sowie der Eingliederungshilfe, die sich für die Einführung von ACP entscheiden, ist die Vergütung sowohl der nicht-ärztlichen ACP-Gesprächsbegleitenden als auch der ärztlichen Beteiligung am ACP-Gesprächsprozess (EBM-GOP 37400) gemäß § 132g SGB V (Hospiz- und Palliativgesetz 2015) eine Leistung der gesetzlichen Krankenkassen.

ACP gewinnt für Ärztinnen und Ärzte zunehmend an Bedeutung. Sie unterstützen die ACP-Gesprächsbegleitenden und Patienten mit ihrem ärztlichen Fachwissen (wie der Kenntnis um den aktuellen Gesundheitszustand der vorausplanenden Person sowie um ihre prognostischen Aussichten bei bestimmten Komplikationen), aber auch mit ihren psychosozialen Kenntnissen der Patienten. Da es bisher aber in vielen Bereichen noch gar keine nicht-ärztlichen ACP-Gesprächsbegleiter gibt und da in manchen Bereichen und Konstellationen ACP in ärztlicher Hand auch gut aufgehoben ist, ist es dringend wünschenswert, dass Ärztinnen und Ärzte auch selbst in der spezifischen ACP-Gesprächsführung qualifiziert sind.

Der 3-stündige Workshop ist Teil des ACP-Gesprächsbegleiterkurses nach den Standards der ACP Deutschland e.V. Der Workshop bietet einen Einstieg in das Konzept ACP und eine Einführung in die beiden zentralen Bausteine einer ACP-Patientenverfügung, die „Einstellungen zu Leben, Sterben und schwerer Erkrankung“ und die „Festlegungen für den Notfall“.

Referent: Univ.-Prof. Dr. med. Jürgen in der Schmitt, Facharzt für Allgemeinmedizin, Palliativmediziner und Psychotherapeut, ist niedergelassener Hausarzt und Leiter des [Instituts für Allgemeinmedizin der Universitätsmedizin Essen](#). Er lehrt und forscht seit 2007 zum Thema ACP. Von 2010 bis 2020 war Vorstandsmitglied von [acp international](#), seit 2021 ist er Vorsitzender der Fachgesellschaft [ACP Deutschland e.V.](#)

Literatur: Zum Jahreswechsel 2024/25 erscheint bei Kohlhammer das (von Jürgen in der Schmitt mitherausgegebene) [Praxisbuch Advance Care Planning](#).