

auffindbar ist. Zudem stellt sich häufig die Frage der ausreichenden Belastbarkeit der Verfügung in der konkreten Behandlungssituation. Dies kann die Ermittlung des Patientenwillens erheblich erschweren, wenn nicht sogar unmöglich machen, und so zu einer inadäquaten Therapie, Nichtbeachtung der Patientenautonomie, erhöhter Belastung der Angehörigen und Unsicherheit bei den behandelnden Ärzten führen.

In den vergangenen Jahren sind international einige Projekte ins Leben gerufen worden, die diese Situation nachweislich verbessern. Derartige Systeme, die weit über die Bereitstellung von Formularen hinausreichen, werden als sogenannte Advance-Care-Planning-Systeme (ACP) bezeichnet, was sich am besten als „Gesundheitliche Vorausplanung“ in das Deutsche übersetzen lässt. Solche Strukturen bestehen bereits in weit entwickelter Form in den USA (zum Beispiel www.respectingchoices.org) und Australien (zum Beispiel www.respectingpatientchoices.org.au). Die Einführung von ACP-Systemen können zu einer besseren Kenntnis und Befolgung der Wünsche des kranken Menschen sowie einer Entlastung und höheren Zufriedenheit der Angehörigen mit der Behandlung ihres Verstorbenen in dessen letzter Lebensphase führen [12].

Das erste wesentliche Element eines solchen ACP-Systems ist die Bereitstellung des Angebotes eines professionell begleiteten Gesprächsprozesses für die Bürger bzw. Patienten. Dadurch sollen die Behandlungswünsche der Menschen für den Fall der Nichteinwilligungsfähigkeit herausgearbeitet und in aussagekräftigen und belastbaren Patientenverfügungen dokumentiert werden. Das zweite Element umfasst die regionale Implementierung von Standards, welche die Umsetzung der Patientenverfügungen in den Pflegeeinrichtungen, den Rettungsdiensten und den Krankenhäusern sicherstellen sollen. Hierzu gehören zum Beispiel Routinen für die Ablage und Weitergabe der Vorsorgedokumente, den Umgang mit Notfällen und gegebenenfalls eine hausärztliche Anordnung für den Notfall.

Die ersten vielversprechenden Ergebnisse des bis jetzt einzigen umfassenden kommunalen Projektes dieser Art in Deutschland (beizeiten begleiten®, Grevenbroich) wurden kürzlich im *Deutschen Ärzteblatt* veröffentlicht [13]. Weitere flächendeckende und einrichtungsübergreifende Ansätze zu einer gesundheitlichen Vorausplanung sind bis jetzt allerdings nicht vorhanden.

Ausblick

Um grundlegende Strukturen für die regionale Implementierung eines ACP-Systems zu schaffen, wäre es zunächst notwendig, auf kommunaler Ebene die entsprechenden Einrichtungen, also die Krankenhäuser, die niedergelassenen Ärzte, die Rettungsdienste, die Pflegeeinrichtungen und Palliativ-/Hospizdienste für dieses Projekt zu gewinnen und zu koordinieren. Zudem sind die Fragen der Finanzierung eines solchen Systems zu klären. Ohne eine substanzielle Anschubfinanzierung wird ein solches Projekt nicht funktionieren. Der Gewinn für die Patienten, ihre Angehörigen und die beteiligten Ärzte und Pflegenden wäre allerdings erheblich. Hier zeigt sich in besonderer Weise die Notwendigkeit, ambulante Beratungskonzepte mit einer hochspezialisierten klinischen Medizin zu verbinden und somit die Trennung der Versorgungssektoren im deutschen Gesundheitssystem zu überwinden. Es ist anzunehmen, dass eine solche patientenzentrierte

Medizin sich nicht nur in einer besseren Behandlungsqualität niederschlägt, sondern auch auf makroökonomischer Ebene rentabel sein kann. Auf jeden Fall kann sie dazu beitragen, die letzte Lebensphase eines Menschen würdevoller zu gestalten.

Das Literaturverzeichnis kann beim Verfasser angefordert oder im Internet unter www.blaek.de (Ärzteblatt/Literaturhinweise) abgerufen werden.

Autor

Dr. Gregor Scheible, Städtisches Klinikum München GmbH, Klinikum Schwabing, Abteilung für Kardiologie, Pneumologie und internistische Intensivmedizin, Kölner Platz 1, 80804 München. E-Mail: gregor.scheible@klinikum-muenchen.de

Fragen-Antwortfeld (nur eine Antwort pro Frage ankreuzen):

	a	b	c	d	e
1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Auflösung der Fortbildungsfragen aus Heft 4/2014, Seite 165 f.

Alle Fragen bezogen sich auf den Artikel „Prävention in Diabetologie und Stoffwechsel. Was ist gesichert – was ist Mythos?“ von Dr. Tiina Rau und Professor Dr. Klaus Parhofer.

Wenn Sie mindestens sieben der zehn Fragen richtig beantwortet haben und diese bis zum Einsendeschluss bei uns eingegangen sind, gibt es von uns zwei Fortbildungspunkte. Gleiches gilt, wenn Sie die Fragen online beantwortet und uns diese zum Einsendeschluss gesandt haben.

Insgesamt haben über 2.100 Ärztinnen und Ärzte einen ausgefüllten Fragebogen eingereicht.