



Leserbriefe sind in keinem Fall Meinungsäußerungen der Redaktion, sie dürfen gekürzt und in allen Ausgaben und Kanälen des Bayerischen Ärzteblatts/der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK), gedruckt wie digital, veröffentlicht werden, stets unter Angabe von Vor- und Nachname und des Wohnorts.

Schreiben Sie Ihre Beiträge unter Bezugnahme auf die jeweiligen Artikel im Bayerischen Ärzteblatt an aerzteblatt@blaek.de. Bitte geben Sie für Rückfragen Ihre Adresse und Telefonnummer an.

Postalisch erreichen Sie uns unter: Bayerisches Ärzteblatt, Redaktion, Mühlbauerstr. 16, 81677 München.

Integrierte Notfallplanung

Zum Artikel von Professor Dr. Dr. Berend Feddersen et al. in Heft 4/2026, Seite 138 ff.

In diesem Artikel wird ein weiterer wichtiger Schritt zur Umsetzung der Patientenautonomie beschrieben. Während die herkömmliche Patientenverfügung eher als Abwehrinstrument gegen befürchtete Übertherapie gesehen wird, ermöglicht das ACP-Konzept (Advance Care Planning) Therapieziele im Sinne einer informierten Zustimmung festzulegen. Ein wesentlicher Schritt dazu ist, die Implementierung einer kompetenten Beratung durch ausgebildete Kräfte.

Ich durfte und darf mich in die Entwicklung des Konzeptes persönlich einbringen und bin dankbar für diesen sehr informativen und hochkompetenten Artikel, gilt es doch das System jetzt in der Breite bekannt zu machen und zu implementieren. Die BLÄK bietet mit dem Kurs im Juni Hilfe dazu.

Zwei ergänzende Anmerkungen zu dem Artikel seien mir noch erlaubt:

» Die Ausbildung und der Einsatz von Beraterinnen und Beratern in den Institutionen der



Altenpflege und Wiedereingliederungshilfe, wird finanziell gefördert (§ 132g SGB V) und wächst gerade auf, Schulungen laufen.

» Die im Artikel geschilderten Fallbeispiele benennen ein noch nicht abschließend geklärtes Thema: Die Versorgung von Patienten in den Einrichtungen selbst, wenn eine Einweisung in die Klinik ausgeschlossen ist (zum Beispiel FeNo B 3). Wer kann welche Versorgung vor Ort anbieten?

Die geschilderte Behandlung durch einen Notarzt und das Belassen des Patienten in der Einrichtung dürfte eher die Ausnahme sein. Sie ist aus meiner Sicht auch nicht unbedingt die passende Versorgungsstruktur. In erster Linie sind das eher die behandelnden niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte. Im Falle der Ablehnung einer Krankenhausweisung bedarf es deshalb schon im Vorfeld einer realistischen Vorsorge- und Notfallplanung durch diese Versorgungsstruktur, ggf. unter Einbeziehung von Palliativangeboten. Diese Planung ist Voraussetzung für eine erfolgreiche Umsetzung des Konzeptes.

*Dr. Wolfgang Schaaf, M. A.,
Facharzt für Anästhesiologie,
94315 Straubing*



100 KILOMETER FUßWEG FÜR EIN MEDIKAMENT.
DAS GEHT ZU WEIT.

Jede Spende hilft: www.medeor.de
Die Notapotheke der Welt.

