

# Essentielle Elemente von Advance Care Planning (ACP)

---

*Federführend erstellt von Prof. Dr. Ralf Jox und Prof. Dr. Tanja Krones, validiert vom Vorstand von ACP Swiss, vorgestellt am Symposium ACP Swiss vom 26.08.2022*

## Primäres Ziel

Ausrichtung der Gesundheitsversorgung am autonomen Patientenwillen (*goal-concordant care*) und die Befähigung aller Beteiligten, dies zu realisieren.

## Sekundäre Ziele:

- Förderung des Patientenwohls
- Verringerung schädlicher Übertherapie
- Unterstützung der Angehörigen der Patienten:innen
- Orientierung für Gesundheitsfachpersonen
- Verringerung entscheidungsassoziierter Belastungen
- Verbesserung der Kommunikation zwischen den Beteiligten
- Erhöhung des Vertrauens in das Gesundheitssystem

## Ethische Grundlagen

- **Personenzentrierter** Ansatz der Gesundheitsversorgung
- Respektierung von **Autonomie**
- Relationale Autonomie: Autonomie realisiert sich in menschlichen Beziehungen
- Temporale Autonomie: Autonomie realisiert sich durch und in der Zeit
- Capability-Ansatz: Autonomie als Befähigung dient menschlichem Wohlergehen
- Realisierung von **Shared Decision Making** und **Informed Consent**
- Begründung auf der Basis weiterer **Prinzipien der biomedizinischen Ethik**: Wohltun, Nichtschaden, Gerechtigkeit
- Begründung mittels Care-Ethik und Tugendethik

## Empirische Grundlagen

- Berücksichtigung der internationalen **wissenschaftlichen Evidenz**
- Berücksichtigung der **Erfahrungen anderer Länder** und Regionen in Bezug auf ACP
- Wissenschaftliche Begleitforschung und **Evaluation** von ACP in der Schweiz
- **Konkret**: Austausch mit ACP-International und anderen nationalen Organisationen
- Forschungsförderung zu ACP
- Evaluation einer neuen rechtlichen oder politischen Regelung

## Zugang zu ACP

- ACP steht grundsätzlich allen interessierten Personen offen
- Die spezifischen Bedürfnisse unterschiedlicher Zielgruppen rechtfertigen ein modulares Modell (z.B. Module für Gesunde, für chronisch Kranke, für Menschen am Lebensende, Menschen mit kognitiven Einschränkungen)
- Wesentliches Ziel ist die Zugangsgerechtigkeit, d.h. gleicher Zugang für diskriminierte oder vulnerable Gesellschaftsgruppen (z.B. Arme, Migrant:innen, Wohnsitzlose)
- Der Zugang sollte niederschwellig sein und ein aufsuchendes Angebot enthalten
- Die Möglichkeit von ACP sollte der gesamten Bevölkerung bekannt gemacht werden (über Gesundheitswesen, staatliche Organisationen, öffentliche Medien, öffentliche Veranstaltungen etc.)

## Die ACP-Gespräche

- Entscheidend ist ein interpersonaler Gesprächsprozess, also mindestens ein Dialog
- Für urteilsunfähige Menschen: *ACP by proxy* als Sonderform (vertretungsberechtigte Person + soweit möglich die betroffene Person und ihr Beziehungsnetz)

### Essentielle Inhalte der Gespräche:

- Reflexion persönlicher Wertvorstellungen, Ziele, Präferenzen („Standortbestimmung“) und der eigenen gesundheitlichen Situation
- Antizipation relevanter Situationen der Urteilsunfähigkeit und der damit verbundenen Therapieziele und Therapieentscheidungen

### Gesprächsprozess:

- Das direkte, persönliche Gespräch ist zu bevorzugen, aber Informations- und Kommunikationstechnologie kann genutzt werden (z.B. Videokonferenz, Apps)
- professionelle, speziell geschulte Gesprächsbegleitung durch eine Fachkraft (*ACP facilitator*) mit Erfahrung im Gesundheitswesen und kommunikativer Kompetenz
- Gespräche sollten personenzentriert geführt werden (autonomer Wille der Person zu fördern, ohne zu beeinflussen oder zu manipulieren)
- Gespräche sollten die der Person am nächsten stehende Person(en) integrieren, insbesondere (potenziell) vertretungsberechtigte Personen (Einwilligung der Person)
- Gesundheitsfachpersonen integrieren, wenn ihre Expertise entscheidungsrelevant ist oder sie im Versorgungsnetzwerk eine wichtige Rolle spielen (z.B. Hausarzt/ärztin)
- Gesprächsprozess sollte strukturiert sein und anerkannten Regeln folgen
- Gesprächsprozess sollte zu einer Zeit stattfinden, in der sich die Person gesundheitlich und mental in einer stabilen Situation befindet
- Dem Gesprächsprozess sollte genügend Zeit eingeräumt werden
- In der Regel erstreckt sich der Prozess über mehrere Gespräche

### **Dokumentation der Gespräche:**

- Die Dokumentation wird wesentlich von den Gesprächsbegleitenden (*facilitators*) unterstützt
- Sie muss valide sein, d.h. präzise den authentischen Patientenwillen ausdrücken
- Sie muss verständlich, widerspruchsfrei und praktisch umsetzbar sein, insbesondere für Hauptadressaten (vertretungsberechtigte Person, Mediziner:innen)
- Sie sollte so knapp wie möglich und so ausführlich wie nötig sein
- Sie sollte möglichst einen Teil mit den Entscheidungen (insbesondere Patientenverfügung, Ärztliche Notfallanordnung) und einen Teil mit Erklärungen und Begründungen (insbesondere die sog. Standortbestimmung) enthalten

### **Formale Voraussetzungen:**

- Formulare oder Vorgaben für die Dokumentation sollten regional einheitlich, national kohärent und grenzüberschreitend anschlussfähig sein
- Formulare sollten für die Erstellenden und Anwendenden leicht und schnell zugänglich sein (z.B. durch seine datensichere Online-Dokumentation)

## Notwendige Rahmenbedingungen für die Umsetzung von ACP in der Schweiz

- Wirksame Anreize zu ACP, welche die Freiwilligkeit respektieren, sind zu begrüssen
- Eine qualitativ hochstehende Schulung für ACP-Gesprächsbegleitende (*facilitators*) und für Gesundheitsfachpersonen zur ACP-Umsetzung ist flächendeckend anzubieten
- ACP-Gesprächsbegleitung ist in das Gesundheitssystem zu integrieren und adäquat zu finanzieren
- ACP-Dokumente sind so zu hinterlegen, dass sie im Bedarfsfall den Anwendern leicht und rasch zugänglich sind, von der Person selbst leicht geändert werden können und
- ACP-Dokumente sollten zugleich vor dem Zugriff Dritter sicher sind
- Es braucht eine unabhängige, regelmässige Qualitätssicherung der ACP-Leistungen
- Die wissenschaftliche Anschlussforschung in Verbindung mit internationalen Erkenntnissen im Bereich ACP muss gefördert werden.

## Literatur

Jox RJ in Schweda M et al (eds) Planning Later Life 2019, Houben 2014, Brinkmann-Stoppelenburg 2014, Austin 2015, Khandelwal 2015, Jain 2015, Klingler 2015, Flo 2016, Martin 2016, Rietjens 2017, Sudore 2017, Pimsen 2022, Malhotra 2022