

# Einblicke in die ärztliche Praxis und interprofessionelle Zusammenarbeit

Das Gespräch mit Dr. med. Anke Ronsdorf, Fachärztin Innere Medizin FMH, führte Dr. med. Klaus Bally

**Sie sind Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und betreuen als Hausärztin auch Patientinnen und Patienten in Alterspflegeheimen (APH) in Basel. Wann und wie gehen Sie mit diesen das Thema Gesundheitliche Vorausplanung (GVP) an?**

In den Alterspflegeheimen betreuen wir hausärztlich ein breites Spektrum von Bewohnerinnen und Bewohnern, bei denen das Thema GVP in unterschiedlichsten Lebensphasen aufgegriffen werden kann und sollte. Meist hatten wir vor dem Übertritt in ein APH bereits eine Patientenverfügung (PV) erstellt, die eventuell aktualisiert werden muss, und es gilt festzulegen, was bei akuter Verschlechterung des Gesundheitszustandes entsprechend den Vorstellungen der betroffenen Person geschehen soll. Die Ärztliche Notfallanordnung (ÄNA) ist dabei meines Erachtens ein äusserst hilfreiches Dokument, da es die drei essenziellen Fragen in Akutsituationen unmissverständlich in zwei Minuten Lesezeit beantwortet: Möchte die verfassende Person wiederbelebt, in ein Spital eingewiesen und dort intensivmedizinisch oder auf einer allgemeinen Abteilung lebenserhaltend behandelt werden oder möchte sie mit oder ohne lebenserhaltenden Massnahmen im APH verbleiben?

Urteilsfähigen APH-Bewohnenden händige ich – falls nicht bereits vorhanden – verschiedene Patientenverfügungen und eine ÄNA aus, bespreche

in einem weiteren Schritt die vorbereiteten Dokumente zusammen mit Angehörigen/Vertrauenspersonen oder auch dem Pflorgeteam. Insbesondere bei fraglicher Urteilsfähigkeit ist der Einbezug der Pflege und deren Einschätzung neben dem sozialen Umfeld wertvoll und essenziell.

In der Endphase des Lebens unserer Patienten und Patientinnen im APH ist es unsere Aufgabe, die bestmögliche Therapie und Pflege zu verordnen. Der Behandlungsplan mit der Reservemedikation aus der Palliativpflege bietet uns ärztlich Verantwortlichen meines Erachtens bestmöglichen Komfort einer einheitlichen, durchdachten Verordnung.

**«Die Ärztliche Notfallanordnung hilft, in Akutsituationen Fragen zur Versorgung unmissverständlich und schnell zu beantworten.»**



**Welche Vorteile bieten aus Ihrer Sicht die neuen einheitlichen Dokumente Ärztliche Notfallanordnung und Behandlungsplan für die interprofessionelle Zusammenarbeit zwischen den Heimen und Hausärzt:innen?**

Aktuell arbeiten APH noch mit unterschiedlichen Dokumenten, die nicht-digital und zeitraubend sind. Die neuen Dokumente sind nach sorgfältiger Evaluation erstellt und an ärztliche, akutmedizinische und auch an APH- sowie Patientenbedürfnisse angepasst. Durch schlichte Formulare, vorformulierte Medikationsvorschläge, den einheitlichen Charakter und die Download-Option erleichtern sie die interprofessionelle Zusammenarbeit und sollten den bürokratischen Aufwand für alle Beteiligten erheblich reduzieren.

**Wo sehen Sie den grössten Handlungsbedarf, um GVP in den APH weiter zu verankern?**

Die Website «Gesundheitliche Vorausplanung beider Basel» sollte in allen APH, Praxen, Spitälern und der Sanität ein gängiges Arbeitsinstrument werden, die Bevölkerung sollte mit Flyer-Aktionen in APH und Praxen sensibilisiert werden.

# Gesundheitliche Vorausplanung im Heim



Dr. med. Klaus Bally, Universitäres Zentrum für Hausarztmedizin beider Basel, Kommissionsmitglied GGG Voluntas

Gesundheitliche Vorausplanung unterstützt Menschen, sich mit ihren Nächsten und den sie betreuenden medizinischen Fachpersonen über ihre Behandlungswünsche auszutauschen und diese schriftlich festzuhalten.

90 Prozent aller Menschen möchten mit ihren Nächsten darüber sprechen, was ihnen im Leben, bei ernster Erkrankung und im Sterben wichtig ist. Vor allem ältere Menschen und insbesondere Bewohnende von Pflegeheimen möchten den sie betreuenden medizinischen Fachpersonen mitteilen, welche Behandlungen sie wünschen und worauf sie verzichten möchten. Einige haben vielleicht einmal vor Jahren ohne Beratung eine Patientenverfügung erstellt. Heute weiss man, dass diese älteren Dokumente im Ernstfall oft zu wenig aussagekräftig sind oder gar nicht mehr den aktuellen Willen abbilden.

Hier setzt das Konzept der Gesundheitlichen Vorausplanung (GVP) an: GVP ist eine Weiterentwicklung der Patientenverfügung. Es geht um einen begleiteten Prozess – begleitet durch eine ärztliche oder eine geschulte Pflegefachperson und idealerweise auch durch eine Vertrauensperson, die bei Urteilsunfähigkeit des verfügenden Menschen Entscheidungen in seinem Sinne fällen soll.

Betagte Menschen in Pflegeheimen leiden naturgemäss unter mehreren Erkrankungen; daher drängen sich immer wieder Entscheidungen auf: Möchte ich noch in ein Spital eingewiesen werden? Soll bei einer Lungenentzündung ein Antibiotikum verordnet werden? Oder auch: Ist es mir wichtig, noch möglichst lange zu leben oder habe ich mich schon mit

Auf Initiative von GGG Voluntas sowie Fachpersonen der Abteilung Palliative Care am Universitätsspital Basel und am Universitären Zentrum für Hausarztmedizin beider Basel hat eine bikantonale Kerngruppe ein Konzept für die Gesundheitliche Vorausplanung und einheitliche Formulare entwickelt. Beteiligt sind nahezu alle Spitäler, die Ärztesellschaften sowie die kantonalen Spitex-Organisationen und Verbände der Alters- und Pflegeheime aus beiden Halbkantonen. GGG Voluntas als Kompetenzzentrum für Fragen der Gesundheitlichen Vorausplanung bietet Kurse für Interessierte und Fachpersonen an.

→ [www.gesundheitliche-vorausplanung-bb.ch](http://www.gesundheitliche-vorausplanung-bb.ch)

dem Gedanken eines baldigen Versterbens vertraut gemacht? Auch machen sich Bewohnende Gedanken über ihre Bedürfnisse beim Sterben.

GVP bedeutet, dass den Bewohnenden regelmässig Gespräche über diese zentralen Fragen angeboten und die Entscheide in entsprechenden Dokumenten festgehalten werden. Hierbei gilt es zu beachten, dass GVP immer ein Angebot bleiben muss. Es gibt Menschen, die weder Gespräche führen noch Dokumente erstellen möchten. Diese Personen sind allerdings darauf aufmerksam zu machen, dass im Falle ihrer Urteilsunfähigkeit Angehörige oder ein Beistand für sie entscheiden müssen, was für diese eine grosse Belastung darstellen kann.

An Dokumenten kann in diesem begleiteten Prozess eine aktuelle, aussagekräftige **Patientenverfügung** entstehen. Darüber hinaus kann vor allem für ältere Menschen und insbesondere für Bewohnende von Pflegeheimen eine **Ärztliche Notfallanordnung** erstellt werden. Diese enthält spezifisch für Notfallsituationen mit einer Arztperson vorbesprochene Handlungsanweisungen zu den wichtigsten lebenserhaltenden Massnahmen. Eine Ärztliche Notfallanordnung kann für einen urteilsunfähigen Menschen auch von dessen gesetzlicher Vertretungsperson mit der zuständigen Arztperson ausgefüllt werden. Bei älteren Menschen mit mehreren Erkrankungen und vielen in die Betreuung involvierten Fachpersonen empfiehlt es sich, einen **Behandlungsplan** zu erstellen, der auch als Kommunikationsinstrument unter den betreuenden Fachpersonen dient.



GGG Voluntas, die Medizinische Gesellschaft Basel MedGes und das Universitätsspital Basel haben die Basler Patient:innenverfügung erarbeitet.